Supplemento ordinario alla "Gazzetta Ufficiale" n. 156 del 6 luglio 2016 - Serie generale

Spediz. abb. post. - art. 1, comma 1
Legge 27-02-2004, n. 46 - Filiale di Roma

DELLA REPUBBLICA ITALIANA

PARTE PRIMA **Roma - Mercoledì, 6 luglio 2016** SI PUBBLICA TUTTI I GIORNI NON FESTIVI

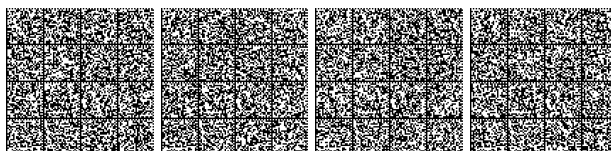
DIREZIONE E REDAZIONE PRESSO IL MINISTERO DELLA GIUSTIZIA - UFFICIO PUBBLICAZIONE LEGGI E DECRETI - VIA ARENULA, 70 - 00186 ROMA
AMMINISTRAZIONE PRESSO L'ISTITUTO POLIGRAFICO E ZECCA DELLO STATO - VIA SALARIA, 691 - 00138 ROMA - CENTRALINO 06-85081 - LIBRERIA DELLO STATO
PIAZZA G. VERDI, 1 - 00198 ROMA

N. 26

CONFERENZA PERMANENTE
PER I RAPPORTI TRA LO STATO, LE REGIONI
E LE PROVINCE AUTONOME DI TRENTO E DI BOLZANO

Comunicato relativo all'Intesa del 17 dicembre 2015, ai sensi dell'articolo 3 del decreto legislativo 28 agosto 1997, n. 281, tra il Governo, le Regioni e le Province autonome di Trento e di Bolzano sullo schema di Accordo Collettivo Nazionale per la disciplina dei rapporti con gli specialisti ambulatoriali, veterinari ed altre professionalità sanitarie (biologi, psicologi e chimici) ex articolo 8 del decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502. (Rep. atti n. 227/CSR).

SOMMARIO

CONFERENZA PERMANENTE PER I RAPPORTI TRA LO STATO, LE REGIONI E LE PROVINCE AUTONOME DI TRENTO E DI BOLZANO

ESTRATTI, SUNTI E COMUNICATI

CONFERENZA PERMANENTE PER I RAPPORTI TRA LO STATO, LE REGIONI E LE PROVINCE AUTONOME DI TRENTO E DI BOLZANO

Comunicato relativo all'Intesa del 17 dicembre 2015, ai sensi dell'articolo 3 del decreto legislativo 28 agosto 1997, n. 281, tra il Governo, le Regioni e le Province autonome di Trento e di Bolzano sullo schema di Accordo Collettivo Nazionale per la disciplina dei rapporti con gli specialisti ambulatoriali, veterinari ed altre professionalità sanitarie (biologi, psicologi e chimici) ex articolo 8 del decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502. (Rep. atti n. 227/CSR).

In calce all'Intesa del 17 dicembre 2015, ai sensi dell'art. 3 del decreto legislativo 28 agosto 1997, n. 281 tra il Governo, le Regioni e le Province autonome di Trento e di Bolzano sullo schema di Accordo Collettivo Nazionale per la disciplina dei rapporti con gli specialisti ambulatoriali, veterinari ed altre professionalità sanitarie (biologi, psicologi e chimici) ex articolo 8 del decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502 (Rep. Atti n. 227/CSR), pubblicata nella *Gazzetta Ufficiale* - Serie generale - n. 32 del 9 febbraio 2016, si intende riprodotto il seguente Accordo Collettivo Nazionale per la disciplina dei rapporti con gli specialisti ambulatoriali, veterinari ed altre professionalità sanitarie (biologi, psicologi e chimici).

Ipotesi di Accordo collettivo nazionale per la disciplina dei rapporti con gli specialisti ambulatoriali interni, veterinari ed altre professionalità sanitarie (biologi, chimici, psicologi) ambulatoriali ai sensi dell'art. 8 del decreto legislativo n. 502 del 1992 e successive modificazioni ed integrazioni

In data 30 luglio 2015 alle ore 11,00 ha avuto luogo l'incontro per la firma dell'Ipotesi di Accordo collettivo nazionale per la disciplina dei rapporti con gli specialisti ambulatoriali interni, veterinari ed altre professionalità sanitarie (biologi, chimici, psicologi) ambulatoriali ai sensi dell'art. 8 del decreto legislativo n. 502 del 1992 e successive modificazioni ed integrazioni tra

la SISAC nella persona del coordinatore dott. Franco Rossi firmato;

e le seguenti Organizzazioni sindacali:

SUMAI firmato;

UIL FPL Federazione medici firmato;

CISL Medici firmato;

FESPA firmato;

Vista la legge 23 dicembre 1978 n. 833;

Visto il decreto legislativo 30 dicembre 1992 n. 502 e successive integrazioni e modificazioni;

Visto l'art. 4, comma 9, legge 30 dicembre 1991 n. 412 e successive integrazioni e modificazioni;

Vista la legge costituzionale 18 ottobre 2001 n. 3, recante modifiche al titolo V della parte seconda della Costituzione della Repubblica italiana;

Visto l'art. 52, comma 27, legge 27 dicembre 2002 n. 289 e successive integrazioni e modificazioni;

Vista la legge 8 novembre 2012 n. 189;

Visto il Patto per la Salute per gli anni 2014-2016 di cui all'intesa sancita in sede di Conferenza permanente per i rapporti tra lo Stato, le Regioni e le Province autonome (Rep. 82/CSR del 10 luglio 2014);

Visto l'Accordo tra le Regioni e le Province Autonome di Trento e di Bolzano, il Ministero della salute, il Ministero dell'economia e delle finanze, il Ministero del lavoro e delle politiche sociali, avente ad oggetto la disciplina del procedimento di contrattazione collettiva per il rinnovo degli accordi con il personale convenzionato con il Servizio Sanitario Nazionale, ai sensi dell'art. 52, comma 27 della legge 27 dicembre 2002 n. 289, del 5 dicembre 2013 (Rep. 164/CSR);

Visto l'art. 2-*nonies* della legge 26 maggio 2004 n. 138;

Visto l'accordo Stato-Regioni nella Conferenza permanente per i rapporti tra lo Stato, le Regioni e le Province autonome del 29 luglio 2004;

Visto l'art. 1, comma 178 della legge 30 dicembre 2004 n. 311;

Visto l'art. 79, comma 2 del decreto-legge 25 giugno 2008 n. 112 convertito con modificazioni legge 6 agosto 2008, n. 133.

Al termine della riunione, le parti hanno sottoscritto l'allegato Accordo Collettivo Nazionale di Lavoro per la disciplina dei rapporti con gli specialisti ambulatoriali interni, veterinari ed altre professionalità sanitarie (biologi, chimici, psicologi) ambulatoriali.

Indice

TITOLO I

Disposizioni generali

Capo I

Contesto istituzionale/organizzativo

Art. 1.

Quadro di riferimento

1. Le Regioni e le Province autonome (in seguito Regioni), le organizzazioni sindacali maggiormente rappresentative dei medici specialisti ambulatoriali ed odontoiatri, dei medici veterinari, dei biologi, dei chimici, degli psicologi (in seguito organizzazioni sindacali) con il presente Accordo definiscono le condizioni per il rinnovo dell'Accordo Collettivo Nazionale, come disposto dall'art. 8 del decreto legislativo 30 dicembre 1992 n. 502 e successive modificazioni ed integrazioni, operante nel quadro istituzionale definito dalla legge costituzionale 18 ottobre 2001 n. 3 di modifica del Titolo V della Costituzione, la quale ha affidato piena potestà alle Regioni sul piano legislativo e regolamentare in materia di salute, fatte salve le competenze attribuite dalle norme allo Stato.

2. Il presente rinnovo contrattuale scaturisce dalla riforma introdotta nell'ordinamento vigente con la legge 8 novembre 2012 n. 189. Di particolare rilievo ai presenti fini risultano le disposizioni contenute nell'art. 1 con riferimento ai compiti assegnati alle Regioni (istituzione AFT e UCCP) e agli obblighi previsti per il personale convenzionato (inserimento nelle nuove forme organizzative e adesione al sistema informativo regionale e nazionale), nonché alle modifiche introdotte al testo dell'art. 8 del decreto legislativo 30 dicembre 1992 n. 502. A tale provvedimento ha fatto seguito col decreto del Presidente della Repubblica 4 settembre 2013 n. 122 la possibilità, per la sola parte normativa e senza possibilità di recupero per la parte economica, di dar luogo alle procedure contrattuali e negoziali ricadenti negli anni 2013-2014.

3. Nell'ottica di condividere il percorso sistematico delle innovazioni normative apportate dal Legislatore nell'ambito dei rapporti di lavoro del pubblico impiego, il presente Accordo si adegua e raccorda con le disposizioni introdotte dal decreto legislativo 27 ottobre 2009 n. 150, che modifica il decreto legislativo 30 marzo 2001 n. 165 con nuove indicazioni che per analogia sono rilevanti ai presenti fini e attengono sia alla maggior consistenza da attribuire alla parte variabile del compenso, sia ad un nuovo e più efficiente approccio al processo sanzionatorio, nonché con le più recenti leggi finanziarie (*ex plurimis* legge 15 luglio 2011 n. 111, legge 7 agosto 2012 n. 135).

4. Nel contesto legislativo e regolamentare in cui opera, il presente Accordo Collettivo Nazionale si attiene anche al Patto per la Salute per gli anni 2014-2016 di cui all'intesa sancita in sede di Conferenza permanente per i rapporti tra lo Stato, le Regioni e le Province autonome (Rep. 82/CSR del 10 luglio 2014), con riferimento in particolare all'art. 5 dove tra l'altro si precisa che la natura del collegamento tra AFT e UCCP dev'essere di tipo funzionale e che la UCCP è parte fondamentale ed essenziale del Distretto.

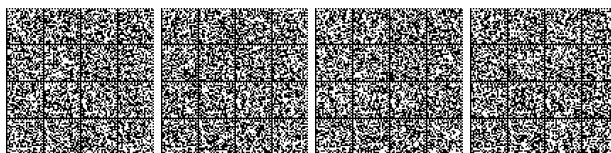
5. La SISAC, in ottemperanza al combinato disposto dell'art. 46, comma 1 del decreto legislativo 30 marzo 2001 n. 165 e dell'art. 52, comma 27 della legge 27 dicembre 2002 n. 289, fornisce assistenza alle amministrazioni in materia di uniforme applicazione delle clausole contrattuali, sentite le OOSS firmatarie del presente Accordo.

Art. 2.

Campo di applicazione e durata dell'Accordo

1. Il presente Accordo collettivo nazionale regola, ai sensi dell'art. 8, comma 1 del decreto legislativo 30 dicembre 1992 n. 502 e successive modificazioni ed integrazioni e sulla base delle determinazioni regionali in materia e sotto il profilo economico, giuridico ed organizzativo l'esercizio delle attività professionali tra i medici specialisti ambulatoriali interni ed odontoiatri (di seguito denominati specialisti ambulatoriali), medici veterinari (di seguito denominati veterinari) ed altre professionalità sanitarie - biologi, chimici, psicologi - ambulatoriali (di seguito denominati professionisti) e le Aziende (Azienda sanitaria locale, Azienda ospedaliera, Azienda ospedaliera universitaria, IRCCS pubblici e Istituti zooprofilattici sperimentali), per lo svolgimento, nell'ambito e nell'interesse del SSN, dei compiti e delle attività relativi alle singole categorie.

2. In questo contesto e in ottemperanza alle vigenti disposizioni di legge, gli specialisti ambulatoriali, i veterinari ed i professionisti esercitano un'attività convenzionale operante in regime di parasubordinazione nell'ambito dell'organizzazione del SSN per il perseguimento delle finalità dello stesso SSN.

3. Il presente Accordo entra in vigore dalla data di assunzione del relativo provvedimento da parte della Conferenza permanente per i rapporti tra lo Stato le Regioni e le Province autonome e rimane in vigore fino alla stipula del successivo Accordo.

Art. 3.

Livelli di contrattazione

1. L'Accordo Collettivo Nazionale si caratterizza come momento organizzativo ed elemento unificante del SSN, nonché come strumento di garanzia per i cittadini e per gli operatori.

2. I tre livelli di negoziazione previsti dalla normativa vigente (nazionale, regionale e aziendale) devono risultare coerenti col quadro istituzionale vigente, rispettando i principi di complementarietà e mutua esclusione che devono rendere razionale l'intero processo di contrattazione.

3. Il livello di negoziazione nazionale si svolge attorno ad aspetti di ordine generale quali ad esempio:

a) la definizione dei compiti, delle funzioni e dei relativi livelli di responsabilità del personale sanitario convenzionato, a partire dall'attuazione dei livelli essenziali ed uniformi di assistenza;

b) la dotazione finanziaria a disposizione dei tre livelli di negoziazione per gli incrementi da riconoscere al personale sanitario convenzionato in occasione del rinnovo contrattuale;

c) la definizione e le modalità di distribuzione dell'onorario professionale (parte economica fissa);

d) la definizione della parte variabile del compenso;

e) la rappresentatività sindacale nazionale, regionale ed aziendale;

f) la definizione di requisiti e criteri per l'accesso ed il mantenimento della convenzione.

4. Il livello di negoziazione regionale, Accordo Integrativo Regionale (AIR), definisce obiettivi di salute e strumenti operativi per attuarli, in coerenza con le strategie e le finalità del Servizio Sanitario Regionale ed in attuazione dei principi e dei criteri concertati a livello nazionale, nonché la modalità di distribuzione della parte variabile del compenso e le materie esplicitamente rinviate dal presente Accordo, incluso quanto previsto dall'art. 39.

Le Regioni e le organizzazioni sindacali firmatarie del presente Accordo si impegnano a definire gli Accordi Integrativi Regionali entro il termine di cui al successivo art. 4, comma 3.

5. Il livello di negoziazione aziendale, Accordo Attuativo Aziendale (AAA), specifica i progetti e le attività del personale sanitario convenzionato necessari all'attuazione degli obiettivi individuati dalla programmazione regionale.

6. Ai sensi dell'art. 40, comma 3-*quinquies* del decreto legislativo 30 marzo 2001 n. 165, come richiamato dall'art. 52, comma 27 della legge 27 dicembre 2002 n. 289, eventuali clausole degli accordi regionali ed aziendali difformi rispetto al presente Accordo sono nulle, non possono essere applicate e sono sostituite ai sensi degli articoli 1339 e 1419, secondo comma, del Codice civile.

7. Le Aziende, nell'ambito dei propri poteri, si avvalgono, per l'erogazione delle prestazioni specialistiche, degli specialisti ambulatoriali, dei veterinari e dei professionisti di cui al presente Accordo, utilizzando le ore di attività formalmente deliberate in sede aziendale e garantendo, comunque, la partecipazione della componente specialistica ambulatoriale, della veterinaria e delle altre componenti professionali alla copertura delle espansioni di attività dell'area complessiva dell'assistenza specialistica, in relazione alle future esigenze, secondo regole e modalità della programmazione sanitaria regionale, con la partecipazione della rappresentanza aziendale dei medici specialisti ambulatoriali, dei veterinari e delle altre professionalità.

Art. 4.

Istituzione delle AFT e delle UCCP

1. Gli specialisti ambulatoriali e i professionisti operano obbligatoriamente all'interno delle nuove forme organizzative e aderiscono obbligatoriamente al sistema informativo (rete informatica e flussi informativi) di ciascuna Regione e al sistema informativo nazionale, quali condizioni irrinunciabili per l'accesso e il mantenimento della convenzione.

2. Le Regioni, entro sei mesi dall'entrata in vigore del presente Accordo, definiscono gli atti di programmazione volti a istituire le nuove forme organizzative (AFT - Aggregazione Funzionale Territoriale e UCCP - Unità Complessa di Cure Primarie).

3. La attuazione di quanto previsto dal precedente comma deve avvenire a seguito dei nuovi Accordi Integrativi Regionali, volti a sostituire quelli in atto, da perfezionarsi entro dodici mesi decorrenti dalla definizione degli atti di programmazione di cui al comma 2, termine oltre il quale la Regione, in mancanza di sottoscrizione di un accordo finalizzato ad attuare quanto previsto al comma 2, provvede unilateralmente a sospendere la parte economica integrativa degli accordi regionali e a disporne l'accantonamento fino alla sottoscrizione del nuovo Accordo Integrativo Regionale.

4. Le Regioni valutano la possibilità di integrare nelle AFT della specialistica ambulatoriale e nelle UCCP anche i veterinari di cui al presente Accordo per attività correlate alla prevenzione. In tal caso i veterinari interessati operano obbligatoriamente nelle nuove forme organizzative.

Art. 5.

Caratteristiche generali delle AFT

1. Le AFT di cui all'art 1 del decreto-legge 13 settembre 2012 n. 158 convertito, con modificazioni, nella legge 8 novembre 2012 n. 189 sono forme organizzative mono-professionali che perseguono obiettivi di salute e di attività definiti dall'Azienda, secondo un modello-tipo coerente con i contenuti dell'ACN e definito dalla Regione, tenuto conto della consistenza dell'offerta specialistica esistente nelle varie specialità e della potenziale domanda. Esse condividono in forma strutturata obiettivi e percorsi assistenziali, strumenti di valutazione della qualità assistenziale, linee guida, *audit* e strumenti analoghi.

2. La AFT contribuisce a garantire l'assistenza attraverso la collaborazione con le AFT della medicina generale e della pediatria di libera scelta e con le UCCP del Distretto.

3. L'organizzazione della AFT degli specialisti ambulatoriali, dei veterinari di cui all'art. 4, comma 4 e dei professionisti prevede che i suoi componenti operino presso le sedi indicate dall'Azienda, le UCCP ovvero presso le sedi delle AFT della medicina generale e della pediatria di libera scelta.

4. I compiti essenziali della AFT sono:

a) assicurare sul territorio di propria competenza la erogazione a tutti i cittadini dei livelli essenziali ed uniformi di assistenza (LEA);

b) partecipare alla realizzazione nel territorio della continuità dell'assistenza, ivi compresi i percorsi assistenziali, i percorsi integrati ospedale-territorio e le dimissioni protette, per garantire una effettiva presa in carico dell'utente;

c) sviluppare la medicina d'iniziativa anche al fine di promuovere corretti stili di vita presso tutta la popolazione;

d) promuovere l'equità nell'accesso ai servizi sanitari, socio-sanitari e sociali nel rispetto dei livelli essenziali di assistenza;

e) contribuire alla diffusione e all'applicazione delle buone pratiche cliniche sulla base dei principi della *evidence based medicine*, nell'ottica più ampia della *clinical governance*;

f) partecipare alla diffusione dell'appropriatezza clinica e organizzativa nell'uso dei servizi sanitari, anche attraverso procedure sistematiche ed autogestite di *peer review*;

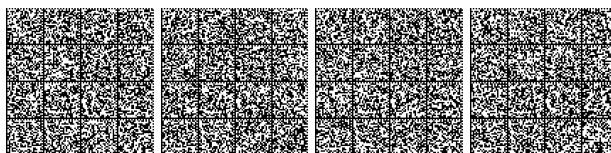
g) partecipare alla promozione di modelli di comportamento nelle funzioni di prevenzione, educazione terapeutica ed alimentare, diagnosi, cura, riabilitazione ed assistenza orientati a valorizzare la qualità degli interventi e al miglior uso possibile delle risorse quale emerge dall'applicazione congiunta dei principi di efficienza e di efficacia.

5. La AFT realizza i compiti di cui al precedente comma, secondo il modello organizzativo aziendale, attraverso:

a) il concorso alla realizzazione degli obiettivi distrettuali/aziendali;

b) il processo di valutazione congiunta dei risultati ottenuti e la socializzazione dei medesimi anche attraverso *audit* clinici ed organizzativi;

c) la partecipazione a programmi di aggiornamento/formazione e a progetti di ricerca concordati e coerenti con la programmazione regionale e aziendale e con le finalità di cui al comma precedente;

d) il pieno raccordo con le UCCP di riferimento, alle quali la AFT e i suoi componenti si collegano funzionalmente, integrando il team multi-professionale per la gestione dei casi complessi e per specifici programmi di attività.

6. Le attività, gli obiettivi ed i livelli di performance della AFT sono parte integrante del programma delle attività territoriali del Distretto. Tra gli obiettivi va incluso anche il grado di integrazione degli specialisti ambulatoriali, dei veterinari di cui all'art. 4, comma 4 e dei professionisti delle AFT con il personale operante nelle UCCP. La valutazione dei risultati raggiunti dalla AFT, secondo indicatori stabiliti in sede aziendale, costituisce la base per l'erogazione della parte variabile del trattamento economico dei componenti della stessa AFT.

7. Il funzionamento interno della AFT è disciplinato da un apposito regolamento definito a livello aziendale, sulla base della programmazione regionale.

Art. 6.

Il referente di AFT

1. Dalla istituzione della AFT il coordinatore distrettuale di cui all'art. 3-*sexies*, comma 2 del decreto legislativo 30 dicembre 1992 n. 502 e successive modificazioni ed integrazioni è sostituito dal referente di AFT, senza nuovi ed ulteriori oneri a carico dell'Azienda. Con la medesima decorrenza il coordinatore aziendale, qualora previsto da norme regionali, è sostituito dal referente di AFT, senza nuovi ed ulteriori oneri a carico dell'Azienda. Tali sostituzioni vengono effettuate secondo modalità definite a livello regionale.

2. Il Direttore Generale dell'Azienda Sanitaria individua tra gli specialisti ambulatoriali, i veterinari di cui all'art, 4, comma 4 e i professionisti componenti la AFT un referente ed il suo sostituto, scelti all'interno di una rosa di nomi, composta da almeno 3 candidati, proposta dagli stessi componenti la AFT. i nominativi proposti devono essere disponibili a svolgere tale funzione, garantendone la continuità per una durata non inferiore a tre anni e mantenendo invariato l'incarico convenzionale in essere; devono, inoltre, poter documentare una formazione riconosciuta da istituzioni pubbliche e private in tema di problematiche connesse al governo clinico e all'integrazione professionale, incluse precedenti attività di responsabilità aziendale, compresa la responsabilità di branca.

3. Il referente assicura il coordinamento organizzativo e la integrazione professionale dei componenti della AFT, nonché l'integrazione tra questi, i medici ed altro personale dell'Azienda, con particolare riferimento al governo clinico e ai processi assistenziali, raccordandosi anche con i responsabili di branca, ove presenti; partecipa altresì all'Ufficio di coordinamento delle attività distrettuali.

4. Il referente è inoltre responsabile, per la parte che riguarda la AFT, dell'integrazione dei servizi e dei percorsi assistenziali volti a garantire continuità dell'assistenza con gli altri servizi aziendali e con le AFT della medicina generale, della pediatria di libera scelta e con le UCCP.

5. Il referente garantisce la coerenza tra i programmi della AFT e gli obiettivi della struttura organizzativa aziendale di riferimento, esercita inoltre il coordinamento di tutte le AFT aziendali qualora previsto dalla Azienda.

6. Il Direttore Generale dell'Azienda, o suo delegato, valuta annualmente il referente di AFT in relazione al conseguimento dei risultati di cui all'art. 5, comma 6 del presente Accordo e può procedere alla sua sostituzione, anche prima della scadenza, per mancato raggiungimento degli obiettivi assegnati.

7. L'attuazione di quanto previsto dal presente articolo è demandata al regolamento di funzionamento di cui all'art. 5, comma 7 del presente Accordo.

Art. 7.

Partecipazione alla UCCP

1. La UCCP rappresenta la forma organizzativa complessa che opera in forma integrata all'interno di strutture e/o presidi individuati dalla Regione, con una sede di riferimento ed eventuali altre sedi dislocate nel territorio. Essa persegue obiettivi di salute e di attività definiti dall'Azienda Sanitaria, secondo un modello-tipo coerente con i contenuti dell'ACN e definito dalla Regione. Opera, inoltre, in continuità assistenziale con le AFT, rispondendo, grazie alla composizione multiprofessionale, ai bisogni di salute complessi.

2. La UCCP garantisce il carattere multi-professionale della sua attività attraverso il coordinamento e l'integrazione principalmente dei medici, convenzionati e dipendenti, delle altre professionalità convenzionate con il Servizio Sanitario Nazionale, degli odontoiatri, degli infermieri, delle ostetriche, delle professionalità tecniche, della riabilitazione, della prevenzione e del sociale a rilevanza sanitaria e, ove previsto ai sensi dell'art 4, comma 4, dei veterinari.

3. La partecipazione degli specialisti ambulatoriali, dei veterinari di cui all'art. 4, comma 4 e dei professionisti alle attività della UCCP è obbligatoria ed è regolata dalla programmazione regionale.

4. Gli specialisti ambulatoriali, i veterinari di cui all'art. 4, comma 4 ed i professionisti operanti all'interno della UCCP devono impegnarsi nello svolgimento dei seguenti compiti:

a) assicurare l'accesso degli assistiti ai servizi della UCCP in integrazione con il team multi-professionale, anche al fine di ridurre l'uso improprio del Pronto Soccorso;

b) garantire una effettiva presa in carico dell'utente a partire, in particolare, dai pazienti cronici con bisogni assistenziali complessi, di tutte le età. A tal fine e con riferimento specifico a questa tipologia di pazienti va perseguita l'integrazione con gli altri servizi sanitari di secondo e terzo livello;

c) contribuire all'integrazione fra assistenza sanitaria e assistenza sociale a partire dall'assistenza domiciliare e residenziale in raccordo con i Distretti e in sinergia con i diversi soggetti istituzionali e con i poli della rete di assistenza;

d) garantire il raccordo con il sistema di emergenza urgenza e i servizi socio-sanitari.

5. La UCCP realizza i compiti di cui al precedente comma attraverso:

a) la programmazione delle proprie attività in coerenza con quella del Distretto di riferimento;

b) la partecipazione a programmi di aggiornamento/formazione e a progetti di ricerca concordati con il Distretto e coerenti con la programmazione regionale e aziendale e con le finalità di cui al comma precedente;

c) la programmazione di *audit* clinici e organizzativi, coinvolgendo anche i referenti di AFT di medicina generale, pediatria di libera scelta e specialistica ambulatoriale.

6. Le attività, gli obiettivi ed i livelli di performance della UCCP sono parte integrante del programma delle attività territoriali del Distretto. Tra gli obiettivi va incluso anche il grado di integrazione tra i componenti, anche ai fini della valutazione dei risultati raggiunti dagli stessi all'interno della UCCP.

Art. 8.

Il coordinatore di UCCP

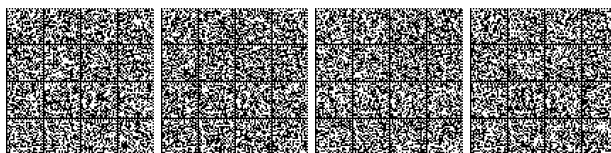
1. Qualora l'Azienda decida di individuare il coordinatore dell'UCCP tra gli specialisti ambulatoriali, i veterinari di cui all'art. 4, comma 4 o i professionisti operanti nell'ambito della stessa la procedura di designazione del coordinatore dovrà seguire analoghi criteri e modalità già previsti nella designazione del referente di AFT.

2. Il coordinatore deve essere disponibile a svolgere tale funzione e a garantirne il mantenimento per almeno tre anni. L'incarico di coordinatore deve essere compatibile con l'attività assistenziale e non andare a detrimento della qualità dell'assistenza; il candidato deve inoltre aver maturato una significativa esperienza professionale nell'ambito dell'assistenza territoriale e dell'organizzazione dei processi di cura e documentare una formazione riconosciuta da istituzioni pubbliche e private in tema di problematiche connesse al governo clinico e all'integrazione professionale, incluse precedenti attività di responsabilità aziendale, compresa la responsabilità di branca.

3. Al coordinatore di UCCP possono essere affidate, in particolare, le funzioni di:

a) organizzazione dei percorsi assistenziali, coordinamento organizzativo e dell'attività clinica;

b) relazione e confronto con la dirigenza distrettuale ed aziendale su tematiche assistenziali, progettuali ed organizzative;

c) raccordo con i referenti di AFT per la razionalizzazione di percorsi di cura, ottimale utilizzo delle risorse disponibili, raggiungimento degli obiettivi aziendali;

d) collaborazione alla definizione dei programmi di attività, alla gestione di budget assegnato, alla rilevazione e valutazione dei fabbisogni.

4. Il Direttore Generale dell'Azienda, o suo delegato, valuta annualmente i risultati del coordinatore di UCCP e può procedere alla sua sostituzione, anche prima della scadenza, per mancato raggiungimento degli obiettivi assegnati.

Art. 9.

Debito informativo

1. Per l'espletamento dell'attività istituzionale gli specialisti ambulatoriali, i veterinari ed i professionisti si avvalgono degli strumenti informatici messi a disposizione dall'Azienda Sanitaria.

2. Lo specialista ambulatoriale, il veterinario e il professionista assolvono al debito informativo di competenza ottemperando in particolare agli obblighi previsti da:

a) flusso informativo definito dalla Regione;

b) sistema informativo nazionale (NSIS);

c) tessera sanitaria e ricetta elettronica, inclusa la ricetta dematerializzata;

d) fascicolo sanitario elettronico (FSE);

e) certificazione telematica della malattia.

3. Gli specialisti ambulatoriali, i veterinari ed i professionisti assolvono agli obblighi informativi derivanti da provvedimenti comunitari, nazionali, regionali e aziendali.

4. L'inadempienza agli obblighi di cui al comma 2, lett. *c)*, documentata attraverso le verifiche del Sistema Tessera Sanitaria, determina una riduzione del trattamento economico complessivo dello specialista ambulatoriale in misura pari al 1,15% su base annua. La relativa trattenuta è applicata dall'Azienda Sanitaria sul trattamento economico percepito nel mese successivo al verificarsi dell'inadempienza. La riduzione non è applicata nei casi in cui l'inadempienza dipenda da cause tecniche non legate alla responsabilità dello specialista ambulatoriale.

5. Le comunicazioni tra Azienda Sanitaria e specialisti ambulatoriali, veterinari e professionisti avvengono attraverso modalità informatizzate e l'impiego della posta elettronica certificata.

6. Al fine di rendere maggiormente trasparente il servizio svolto per il SSN dagli specialisti ambulatoriali, dai veterinari e dagli altri professionisti, le Aziende ai sensi del decreto legislativo 14 marzo 2013 n. 33 rendono pubblico il numero degli incarichi per branca specialistica/area professionale e le relative ore di attività svolta ai sensi del presente Accordo.

Art. 10.

Monitoraggio dell'applicazione dell'ACN

1. Al fine della valutazione del processo di applicazione del presente ACN e di quanto previsto dagli AIR conseguenti al medesimo, nonché al fine di documentare il grado di convergenza/divergenza verso l'obiettivo della uniforme erogazione dei livelli essenziali di assistenza, le Regioni e le Aziende sanitarie trasmettono il testo degli accordi decentrati (AIR - Accordo Integrativo Regionale e AAA - Accordo Attuativo Aziendale), nonché le informazioni che la SISAC si incarica di definire e di raccogliere periodicamente per via informatica.

2. Tali informazioni potranno riguardare i seguenti aspetti:

a) assetto organizzativo dei servizi territoriali;

b) principali attività degli stessi servizi;

c) dimensione economico-finanziaria della loro gestione.

3. La SISAC si impegna a rendere noti periodicamente i risultati di questa attività di monitoraggio.

Capo II

Relazioni e prerogative sindacali

Art. 11.

Rappresentanza sindacale

1. Entro un anno dall'entrata in vigore del presente Accordo, ciascuna organizzazione sindacale deve essere effettiva titolare delle deleghe espresse dagli specialisti ambulatoriali, veterinari e professionisti e diretta destinataria delle relative quote associative. Ai fini dell'accertamento della rappresentatività le organizzazioni sindacali che abbiano dato vita, mediante fusione, affiliazione, o in altra forma ad una nuova aggregazione associativa possono imputare al nuovo soggetto sindacale, per successione a titolo universale, le deleghe delle quali risultino titolari, purché il nuovo soggetto succeda effettivamente nella titolarità delle deleghe che ad esso vengono imputate o che le deleghe siano, comunque, confermate espressamente dagli iscritti a favore del nuovo soggetto.

2. Entro lo stesso termine di cui al comma 1 il rappresentante legale provvede al deposito presso la SISAC dell'atto costitutivo e dello statuto della propria organizzazione sindacale, da cui risulti la titolarità in proprio delle deleghe di cui al comma 1. Ogni successiva variazione deve essere comunicata alla SISAC entro tre mesi.

3. Alla prima rilevazione utile, decorso il termine di cui al comma 1, ciascuna organizzazione sindacale sarà misurata sulla base delle deleghe di cui è direttamente titolare ed intestataria.

4. I dirigenti sindacali rappresentano esclusivamente un'unica organizzazione sindacale.

Art. 12.

Rappresentatività

1. La consistenza associativa è rilevata in base alle deleghe conferite per la ritenuta del contributo sindacale alle singole Aziende dagli specialisti ambulatoriali, veterinari e professionisti convenzionati titolari di incarico a tempo indeterminato, determinato e provvisorio. La decorrenza della delega coincide con le ritenute effettive accertate alla data del 1° gennaio di ogni anno. Le Aziende provvedono alla trattenuta delle quote sindacali, in ottemperanza all'art. 8, comma 1 del decreto legislativo 30 dicembre 1992 n. 502 e successive modificazioni ed integrazioni ed in ossequio alle previsioni dell'art. 43 del decreto legislativo 30 marzo 2001 n. 165, esclusivamente sulla base della delega rilasciata dall'iscritto.

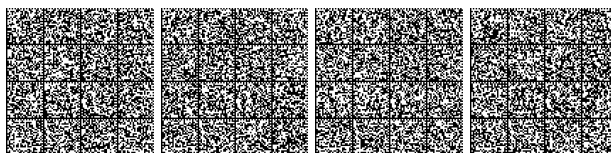
2. Sono considerate maggiormente rappresentative, ai sensi dell'art. 8 del decreto legislativo 30 dicembre 1992 n. 502 e successive modificazioni ed integrazioni, ai fini della contrattazione sul piano nazionale, le organizzazioni sindacali che abbiano un numero di iscritti, risultanti dalle deleghe per la ritenuta del contributo sindacale, non inferiore al 5% delle deleghe complessive.

3. Le organizzazioni sindacali firmatarie del presente Accordo, purché dotate di un terminale associativo riferito al presente ambito contrattuale domiciliato nella Regione di riferimento, sono legittimate alla trattativa e alla stipula degli Accordi Integrativi Regionali.

4. Le organizzazioni sindacali firmatarie dell'Accordo Integrativo Regionale, purché dotate di un terminale associativo riferito al presente ambito contrattuale domiciliato nella Azienda di riferimento, sono legittimate alla trattativa e alla stipula degli Accordi Attuativi Aziendali.

5. I rappresentanti sindacali devono essere formalmente accreditati quali componenti delle delegazioni trattanti. L'Accordo Collettivo Nazionale e gli accordi decentrati sono validamente sottoscritti se stipulati da organizzazioni sindacali che rappresentano almeno il 50% più uno degli iscritti.

6. La rilevazione delle deleghe sindacali è effettuata annualmente dalla SISAC. Entro il mese di febbraio di ciascun anno le Aziende comunicano alla SISAC e all'Assessorato regionale alla Sanità la consistenza associativa risultante alla data del 1° gennaio di ogni anno.

7. In tutti i casi in cui occorra applicare il criterio della consistenza associativa si fa riferimento alle deleghe rilevate al 1° gennaio dell'anno

precedente. Per le trattative disciplinate dall'art. 8 del decreto legislativo 30 dicembre 1992 n. 502 e successive modificazioni ed integrazioni la consistenza associativa è determinata sulla base dei dati riferiti all'anno precedente a quello in cui si procede all'avvio delle trattative, indipendentemente dalla durata delle stesse.

8. Sono prese in considerazione ai fini della misurazione del dato associativo esclusivamente le deleghe connesse a trattenuta di importo superiore alla metà del valore medio di settore. La SISAC rende noto annualmente il relativo valore mensile di riferimento.

Art. 13.

Tutela sindacale

1. Per lo svolgimento durante l'attività di servizio dell'attività sindacale debitamente comunicata da parte dei rappresentanti nazionali, regionali ed aziendali, a ciascun sindacato maggiormente rappresentativo e firmatario del presente Accordo viene riconosciuta la disponibilità di 3 (tre) ore annue per ogni iscritto rilevato al 1° gennaio dell'anno precedente.

2. La segreteria nazionale del sindacato comunica alla SISAC, entro e non oltre il 31 ottobre di ciascun anno, i nominativi dei propri rappresentanti, l'Azienda di appartenenza e le ore assegnate nei limiti di cui al comma precedente. Entro il 31 dicembre, la SISAC trasmette alle Regioni le comunicazioni di competenza. Ogni eventuale variazione in corso d'anno deve essere tempestivamente comunicata alla SISAC da parte del sindacato interessato.

3. Non può darsi seguito ad alcuna assegnazione di ore in assenza di riscontro ufficiale della SISAC alla Regione di appartenenza del rappresentante sindacale.

4. Le ore retribuite di cui al comma 1 sono calcolate, per gli specialisti ambulatoriali, i veterinari e i professionisti che ne usufruiscono, come attività di servizio ed hanno piena validità per tutti gli aspetti sia normativi che economici del presente ACN, nel limite delle ore di incarico settimanale. Le assenze dal servizio per attività sindacale sono comunicate con congruo preavviso dall'interessato all'Azienda presso cui opera e non producono effetto ai fini delle statistiche annuali di produttività.

Art. 14.

Partecipazione a comitati e commissioni

1. Agli specialisti ambulatoriali, veterinari e professionisti convenzionati sono corrisposti tutti gli emolumenti e i contributi relativi all'orario di servizio per la partecipazione alle riunioni dei comitati e delle commissioni previsti dal presente Accordo o per la partecipazione a organismi previsti da norme nazionali, regionali e aziendali.

2. Le attività di cui al comma precedente devono essere debitamente comprovate da attestazioni ufficiali.

3. Le assenze dal servizio per le attività di cui al comma 1 sono comunicate con congruo preavviso dall'interessato all'Azienda presso cui opera e non producono effetto ai fini delle statistiche annuali di produttività.

Capo III

Comitati paritetici

Art. 15.

Comitato regionale

1. In ciascuna Regione è istituito un Comitato paritetico composto da:

a) quattro rappresentanti delle Aziende individuati dalla Regione;

b) cinque rappresentanti degli specialisti ambulatoriali, veterinari e professionisti di cui al presente Accordo, operanti nella Regione, individuati dalle organizzazioni sindacali firmatarie del presente Accordo e dotate di un terminale associativo domiciliato in Regione riferito al presente ambito contrattuale. Il numero dei componenti è attribuito in rapporto direttamente proporzionale alle deleghe per la ritenuta sindacale rilasciate in favore di ciascuna organizzazione sindacale. I quozienti frazionali derivanti dal calcolo del rapporto proporzionale sono arrotondati all'unità più vicina. Ciascuna organizzazione sindacale non può designare più di quattro componenti; tuttavia, in caso di assenza di altre organizzazioni sindacali firmatarie del presente Accordo e dotate di un terminale associativo domiciliato in Regione riferito al presente ambito contrattuale, la totalità dei componenti è assegnata all'organizzazione sindacale presente;

c) oltre ai titolari, sono rispettivamente individuati, con le stesse modalità, altrettanti membri supplenti i quali subentrano in caso di assenza di uno o più titolari.

2. L'Assessore regionale alla Sanità o suo delegato integra la parte pubblica di cui al comma 1, lettera *a)* e presiede il Comitato.

3. La composizione, l'attività e le funzioni del Comitato sono definite a livello regionale. Non competono al Comitato la trattativa e la definizione degli Accordi Integrativi Regionali.

4. L'attività del Comitato è principalmente diretta a:

a) formulare pareri e proposte sulla programmazione sanitaria regionale, sulla base del monitoraggio del monte ore e del suo pieno utilizzo;

b) fornire indirizzi alle Aziende ed ai Comitati zonali per l'uniforme applicazione dell'Accordo Integrativo Regionale;

c) attuare il monitoraggio degli Accordi Attuativi Aziendali;

d) formulare indirizzi sui temi della formazione di interesse regionale;

e) avanzare proposte in materia di organizzazione del lavoro, semplificazione dell'accesso alle prestazioni specialistiche, obiettivi e progetti di prioritario interesse.

5. La Regione fornisce il personale, i locali e quant'altro necessario per assicurare lo svolgimento dei compiti assegnati al Comitato regionale.

6. A richiesta dei sindacati firmatari degli accordi regionali è garantita una costante informazione e consultazione sugli atti di interesse e rilevanza specifica per l'attività specialistica ambulatoriale.

Art. 16.

Comitato zonale

1. In ogni ambito provinciale o ambito diverso definito dalla programmazione regionale, è costituito un Comitato zonale paritetico composto da rappresentanti dell'Azienda e rappresentanti delle organizzazioni sindacali firmatarie dell'Accordo Integrativo Regionale e dotate di un terminale associativo riferito al presente ambito contrattuale domiciliato localmente.

2. I rappresentanti sindacali sono individuati dai sindacati di cui al comma precedente in numero pari a cinque. Il numero dei componenti è attribuito in rapporto direttamente proporzionale alle deleghe per la ritenuta sindacale rilasciate in favore di ciascuna organizzazione sindacale. I quozienti frazionali derivanti dal calcolo del rapporto proporzionale sono arrotondati all'unità più vicina. Ciascuna organizzazione sindacale non può designare più di quattro componenti; tuttavia, in caso di assenza di altre organizzazioni sindacali firmatarie dell'Accordo Integrativo Regionale e dotate di un terminale associativo domiciliato localmente riferito al presente ambito contrattuale, la totalità dei componenti è assegnata all'organizzazione sindacale presente.

I rappresentanti aziendali sono individuati in ugual numero.

Oltre ai titolari, sono rispettivamente individuati altrettanti membri supplenti i quali subentrano in caso di assenza di uno o più titolari.

3. Il Direttore Generale dell'Azienda sede del Comitato o suo delegato è rappresentante di diritto della parte pubblica di cui al comma 2 e presiede il Comitato stesso.

4. L'attività e le modalità generali di funzionamento del Comitato sono definite a livello regionale. Non competono al Comitato la trattativa e la definizione degli Accordi Attuativi Aziendali.

5. L'attività del Comitato è principalmente orientata a:

a) formulare pareri nei confronti del processo di programmazione aziendale e distrettuale nonché in merito agli adempimenti am-

ministrativi connessi alla instaurazione e gestione unitaria del rapporto di lavoro;

b) monitorare l'applicazione dell'Accordo Attuativo Aziendale;

c) monitorare il funzionamento delle AFT e delle UCCP per le attività di competenza;

d) collaborare alla valutazione del fabbisogno di prestazioni specialistiche;

e) proporre soluzioni e percorsi di semplificazione dell'accesso alla specialistica, per la corretta gestione delle liste d'attesa ed il contenimento dei tempi di effettuazione delle prestazioni;

f) proporre programmi di deospedalizzazione, dimissioni protette, percorsi integrati con l'assistenza primaria ed ospedaliera;

g) svolgere attività di promozione e sviluppo dell'assistenza specialistica ambulatoriale;

h) definire le procedure ed individuare i componenti della commissione tecnica aziendale di cui all'art. 18, comma 5;

i) esprimere pareri in merito alle procedure di cui all'art. 28, comma 3 e all'art. 29, comma 3.

6. Il Comitato svolge funzioni consultive a richiesta del Direttore Generale dell'Azienda sede del Comitato.

7. Il Comitato ha sede presso l'Azienda individuata dalla programmazione regionale, la quale fornisce il personale, i locali e quant'altro necessario per lo svolgimento dell'attività del Comitato.

8. Gli atti e tutta la documentazione già depositati presso i Comitati zonali sono in carico all'Azienda di riferimento territoriale, per garantire la continuità e la conservazione delle informazioni e dei dati, ivi compresi quelli relativi agli specialisti ambulatoriali, ai veterinari ed ai professionisti.

9. Su richiesta di una delle parti sono effettuati incontri a livello di Azienda, con la eventuale partecipazione anche di altre categorie dei medici impegnati nell'area delle attività ambulatoriali extra-degenza, per lo scambio di informazioni sul funzionamento dell'attività ambulatoriale e per la formulazione di proposte idonee a rimuovere eventuali disfunzioni concordemente rilevate.

10. A richiesta dei sindacati firmatari degli accordi aziendali è garantita una costante informazione e consultazione sugli atti di interesse e rilevanza specifica per l'attività specialistica ambulatoriale.

11. Il Comitato si riunisce periodicamente almeno una volta al mese e in tutti i casi di richiesta di una delle parti.

Capo IV

Rapporto convenzionale degli specialisti ambulatoriali interni, veterinari ed altre professionalità sanitarie (biologi, chimici, psicologi)

Art. 17.

Requisiti, domande, graduatorie e compiti dell'Azienda sede del Comitato zonale

1. Lo specialista, il veterinario o il professionista che aspiri a svolgere la propria attività nell'ambito delle strutture del SSN di cui all'art. 2, comma 1, in qualità di sostituto o incaricato, deve inoltrare apposita domanda entro e non oltre il 31 gennaio di ciascun anno, a mezzo raccomandata A/R o mediante consegna diretta al competente ufficio dell'Azienda ove ha sede il Comitato zonale di riferimento nel cui territorio di competenza aspiri ad ottenere l'incarico ovvero al competente ufficio dell'Azienda delegata ai sensi del successivo comma 2. Sono fatte salve diverse determinazioni definite dalla Regione relativamente alle modalità di trasmissione - anche telematica - ai moduli di domanda, alle modalità di comunicazione agli interessati.

2. La Regione, sentito il parere del Comitato regionale, per semplificazione burocratica e riduzione di spese amministrative ed impiego di personale, può individuare ed assegnare ad una o più Aziende l'espletamento della procedura prevista dal presente articolo.

3. La domanda, in bollo, deve contenere le dichiarazioni, rese ai sensi del decreto del Presidente della Repubblica 28 dicembre 2000 n. 445, atte a provare il possesso dei titoli professionali, conseguiti fino al 31 dicembre dell'anno precedente, elencati nella dichiarazione stessa.

4. Gli aspiranti all'iscrizione in graduatoria non devono trovarsi nella condizione di cui all'art. 25, comma 1, lett. *h)* e *l)* e devono possedere alla scadenza del termine per la presentazione della domanda i seguenti requisiti:

a) cittadinanza italiana o di altro Paese appartenente alla UE;

b) iscrizione all'Albo professionale;

c) diploma di laurea in medicina e chirurgia, odontoiatria e protesi dentaria, medicina veterinaria, psicologia, scienze biologiche, chimica, ovvero la laurea specialistica della classe corrispondente;

d) diploma di specializzazione in una delle branche specialistiche della area medica, veterinaria o della categoria professionale interessata, previste nell'allegato 2. L'iscrizione all'Albo professionale degli odontoiatri di cui alla legge 24 luglio 1985 n. 409 è titolo corrispondente alla specializzazione di odontostomatologia ed è valida per l'inclusione in graduatoria.

Il titolo di specializzazione in psicoterapia, riconosciuto ai sensi degli articoli 3 e 35 della legge 18 febbraio 1989 n. 56 come equipollente al diploma rilasciato dalle corrispondenti scuole di specializzazione universitaria, è valido in riferimento allo psicologo per la disciplina di psicologia ed al medico o allo psicologo per la disciplina di psicoterapia.

5. La domanda di inclusione in graduatoria deve essere rinnovata di anno in anno e deve contenere le dichiarazioni concernenti i titoli accademici o professionali che comportino modificazioni nel precedente punteggio a norma dell'allegato 1.

6. Gli specialisti ambulatoriali, i veterinari ed i professionisti già titolari di incarico a tempo indeterminato che abbiano raggiunto il massimale orario di cui all'art. 26, comma 1 del presente Accordo non possono fare domanda di inserimento nelle graduatorie per la medesima branca specialistica o area in cui già operano.

7. L'Azienda sede del Comitato zonale di riferimento provvede alla formazione di una graduatoria provinciale per titoli, con validità annuale:

per ciascuna branca specialistica, secondo i criteri di cui all'allegato 1, relativamente agli specialisti ambulatoriali ed ai veterinari;

per ciascuna categoria professionale, secondo i criteri di cui all'allegato 1, per gli altri professionisti.

8. La graduatoria provvisoria è resa pubblica entro il 30 settembre sul sito istituzionale della Azienda sede del Comitato zonale,

9. Entro 30 giorni dalla pubblicazione gli interessati possono presentare all'Azienda Sanitaria sede del Comitato zonale istanza motivata di riesame della loro posizione in graduatoria.

10. Le graduatorie definitive sono approvate dal Direttore Generale dell'Azienda sede del Comitato zonale e inviate alla Regione che ne cura la pubblicazione sul Bollettino Ufficiale entro il 31 dicembre di ciascun anno. La pubblicazione sul BUR e sul sito istituzionale di ciascuna Azienda costituisce notificazione ufficiale.

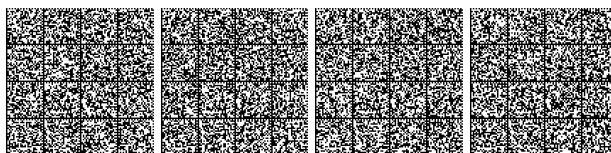
11. Le graduatorie hanno validità dal 1° gennaio al 31 dicembre dell'anno successivo alla data di presentazione della domanda.

12. L'Azienda sede del Comitato zonale di riferimento svolge i seguenti compiti:

a) gestione unitaria del rapporto relativamente agli specialisti ambulatoriali, ai veterinari e ai professionisti che operano presso più Aziende dello stesso ambito zonale, o presso le istituzioni di cui alla dichiarazione a verbale n. 1 del presente Accordo, nonché tenuta ed aggiornamento di un apposito schedario dei singoli incaricati presso le singole Aziende con l'indicazione dei giorni e dell'orario di attività in ciascun presidio, delle date di conseguimento dell'incarico e degli incrementi orari, delle attività rilevanti ai fini della determinazione dei massimali orari di cui all'art. 26, del sopravvenire di motivi di incompatibilità di cui all'art. 25, della certificazione dello stato di servizio dei sanitari, nonché di ogni altra attività prevista dal presente Accordo;

b) indicazione, all'Azienda che deve conferire l'incarico, e alle istituzioni di cui alla dichiarazione a verbale n. 1 del presente Accordo, del nominativo del sanitario avente diritto all'aumento di orario e a ricoprire il turno vacante;

c) evidenziazione ed aggiornamento delle posizioni degli specialisti ambulatoriali, veterinari ed altri professionisti, sia incaricati che in graduatoria, ai fini:

dell'accertamento delle incompatibilità e delle limitazioni previste dalle vigenti norme, nonché del possesso dei titoli e requisiti previsti dalle stesse; verifica della certificazione di compatibilità con gli

orari di servizio rilasciata dalle istituzioni pubbliche e private, presso cui il sanitario presta servizio al momento in cui nei confronti del sanitario stesso deve essere conferito un nuovo incarico o deve essere dato un aumento di orario di attività dell'incarico in atto svolto;

della formulazione alle Aziende, sulla base delle domande ricevute, delle proposte di trasferimento o accentramento dell'incarico in una sede più vicina alla residenza del sanitario anche nell'ambito dello stesso Comune.

Art. 18.

Pubblicazione degli incarichi

1. Ciascuna Azienda, prima di procedere alla pubblicazione degli incarichi, verifica la possibilità di completare l'orario degli specialisti ambulatoriali, veterinari e professionisti già titolari a tempo indeterminato presso l'Azienda stessa nella medesima branca o area professionale; in tal caso, le ore resesi disponibili e da assegnare per il completamento orario finalizzato al raggiungimento del tempo pieno (38 ore settimanali), sono assegnate con priorità ai titolari con maggiore anzianità di incarico. A parità di anzianità prevale il maggior numero di ore di incarico, in subordine l'anzianità di specializzazione ed infine la minore età.

2. Allo specialista ambulatoriale, veterinario o professionista che rinunci al completamento di cui al comma precedente è preclusa la possibilità di partecipare alla assegnazione di incarichi nella stessa Azienda per un anno, fatte salve le condizioni permanenti e documentate di impedimento alla autonomia per raggiungere le sedi previste.

3. Espletate le procedure di cui al comma 1, i provvedimenti adottati dalle Aziende per l'attivazione di nuovi incarichi, per l'ampliamento di quelli in atto e per la copertura di quelli resisi disponibili, vengono pubblicati dalla Azienda sede del Comitato zonale di riferimento sull'albo o sul sito aziendale nei mesi di marzo, giugno, settembre e dicembre dal giorno 15 alla fine dello stesso mese, specificando se si tratta di incarichi a tempo indeterminato o determinato di cui, rispettivamente, agli articoli 19 e 20 del presente Accordo.

4. Gli incarichi pubblicati ai sensi del comma precedente non sono frazionabili in sede di assegnazione.

5. Qualora la pubblicazione degli incarichi inerenti una branca specialistica o area professionale, di cui al presente Accordo, contenga la richiesta di possesso di particolari capacità professionali, la scelta dello specialista ambulatoriale, del veterinario o del professionista avviene previa valutazione da parte di una commissione tecnica aziendale, nominata dall'Azienda, composta da tre specialisti, veterinari o professionisti della medesima branca/area professionale designati dal Comitato zonale, che definisce altresì le procedure ed individua il componente con funzioni di Presidente.

L'Azienda assegna gli incarichi ai candidati ritenuti idonei dalla commissione di cui al presente comma secondo quanto previsto all'art. 19 per gli incarichi a tempo indeterminato e quanto previsto all'art. 20 per gli incarichi a tempo determinato.

6. In sede di pubblicazione degli incarichi di psicologia e di psicoterapia, le Aziende devono specificare se gli stessi sono destinati a medici specialisti in psicologia o a professionisti psicologi.

Art. 19.

Assegnazione di incarichi a tempo indeterminato

1. Gli specialisti, i veterinari ed i professionisti aspiranti all'incarico devono comunicare, con lettera raccomandata A/R o posta elettronica certificata, dal 1° al 10° giorno del mese successivo a quello della pubblicazione di cui all'art. 18, comma 3, la propria disponibilità all'Azienda sede del Comitato zonale di riferimento, la quale individua, entro i 20 giorni successivi alla scadenza del termine, l'avente diritto secondo l'ordine di priorità di cui al comma successivo.

2. Lo specialista ambulatoriale, il veterinario o il professionista può espletare attività ambulatoriale ai sensi del presente Accordo in una sola branca medica specialistica o area professionale con rapporto di lavoro convenzionato unico a tutti gli effetti, instaurato con una o più Aziende della stessa Regione o di Aziende di altra Regione confinante. Le ore di attività sono ricoperte attraverso conferimento di nuovo incarico o aumenti di orario nella stessa branca o area professionale, o attraverso riconversione in branche diverse. Per l'assegnazione degli incarichi a tempo indeterminato l'avente diritto è individuato attraverso il seguente ordine di priorità:

a) titolare di incarico a tempo indeterminato che svolga, in via esclusiva, nell'ambito zonale in cui è pubblicato l'incarico, attività ambulatoriale nella specialità o area professionale regolamentata dal presente Accordo; titolare di incarico a tempo indeterminato presso le sedi provinciali di INAIL e SASN ubicate nel medesimo ambito zonale; medico generico ambulatoriale, di cui alla norma finale n. 5 del presente Accordo, in servizio alla data di entrata in vigore del presente Accordo, che faccia richiesta all'Azienda di ottenere un incarico medico specialistico nella branca di cui è in possesso del titolo di specializzazione, per un numero di ore non superiore a quello dell'incarico di cui è titolare; è consentito a tale medico di mantenere l'eventuale differenza di orario tra i due incarichi fino a quando l'incarico da specialista ambulatoriale non copra per intero l'orario di attività che il medico stesso svolgeva come generico di ambulatorio;

b) titolare di incarico a tempo indeterminato, che svolga esclusivamente attività regolamentata dal presente Accordo in diverso ambito zonale della Regione o di altra Regione confinante; titolare di incarico a tempo indeterminato presso le sedi provinciali di INAIL e SASN della Regione o di altra Regione confinante. Relativamente all'attività svolta come incremento orario ai sensi della presente lettera *b)* non compete il rimborso delle spese di viaggio di cui all'art. 48;

c) titolare di incarico a tempo indeterminato in ambito zonale di Regione non confinante o titolare di incarico a tempo indeterminato presso le sedi provinciali di INAIL e SASN di Regione non confinante, che faccia richiesta di essere trasferito nel territorio in cui si è determinata la disponibilità;

d) specialista titolare di incarichi in branche diverse e che esercita esclusivamente attività ambulatoriale regolamentata dal presente Accordo, il quale richiede di concentrare in una sola branca il numero complessivo di ore di incarico;

e) specialista ambulatoriale titolare di incarico a tempo indeterminato che esercita esclusivamente attività ambulatoriale regolamentata dal presente Accordo e chiede il passaggio in altra branca della quale è in possesso del titolo di specializzazione;

f) titolare di incarico a tempo indeterminato nello stesso ambito zonale che svolga altra attività compatibile e nel rispetto di quanto previsto all'art. 26, comma 1;

g) titolare di incarico a tempo indeterminato presso il Ministero della difesa;

h) specialisti, veterinari e professionisti iscritti nelle graduatorie di cui all'art. 17 del presente Accordo in vigore il primo giorno utile per la presentazione della domanda, con esclusione dei già titolari di incarico a tempo indeterminato;

i) medico di medicina generale, medico specialista pediatra di libera scelta, medico dipendente del Servizio Sanitario Nazionale che esprima la propria disponibilità a convertire completamente il proprio rapporto di lavoro. Detti sanitari devono essere in possesso del titolo di specializzazione della branca in cui partecipano e matureranno anzianità giuridica a far data dall'incarico.

3. Ai fini delle procedure di cui al comma 2, per ogni singola lettera dalla *a)* alla *i)*, con esclusione della lettera *h)*, l'anzianità riconosciuta ai fini della prelazione costituisce titolo di precedenza; in caso di pari posizione è data precedenza all'anzianità di specializzazione e, successivamente, all'anzianità di laurea ed in subordine alla minore età anagrafica.

4. L'Azienda, dopo aver esperito inutilmente le procedure osservando tutte le priorità di cui al comma 2, può conferire l'incarico anche a specialisti, veterinari o professionisti operanti in Regioni non confinanti, nel limite di quanto previsto all'art. 26, comma 1 del presente Accordo.

5. In ogni caso, allo specialista ambulatoriale, al veterinario o al professionista, disponibile ad assumere l'incarico di cui al presente articolo è consentito il trasferimento qualora abbia maturato un'anzianità, nell'incarico in atto, di almeno 18 mesi alla data di scadenza del termine stabilito per la presentazione della dichiarazione di disponibilità.

6. Lo specialista, il veterinario o il professionista in posizione di priorità deve comunicare l'accettazione/rinuncia all'incarico entro 20 giorni dal ricevimento della comunicazione da parte della Azienda. Alla dichiarazione di disponibilità dovrà essere allegata, pena l'esclusione dall'incarico, l'autocertificazione informativa appositamente predisposta dalla Azienda.

La formalizzazione dell'incarico deve avvenire entro il termine di trenta giorni dal ricevimento della dichiarazione. Le Regioni possono definire diverse procedure, tese allo snellimento burocratico e all'abbreviazione dei tempi necessari al conferimento dell'incarico.

7. L'incarico conferito a tempo indeterminato ai sensi del comma 2, lettera *h)* è confermato, previo superamento di un periodo di prova della durata di sei mesi.

Art. 20.

Assegnazione di incarichi a tempo determinato

1. Le Aziende, per esigenze straordinarie connesse a progetti finalizzati con durata limitata nel tempo o per far fronte a necessità determinate da un incremento temporaneo delle attività, da specificare in sede di pubblicazione, possono conferire un incarico a tempo determinato per un periodo non superiore a 12 (dodici) mesi, rinnovabile alla scadenza e per non più di una volta. L'incarico e il successivo rinnovo non possono comunque superare i 24 (ventiquattro) mesi continuativi. Gli aspiranti all'incarico devono comunicare la propria disponibilità secondo i termini e le modalità di cui all'art. 19, comma 1.

2. L'incarico di cui al comma 1 è conferito allo specialista, veterinario o professionista secondo la graduatoria di cui all'art. 17 in vigore il primo giorno utile per la presentazione della domanda.

3. In caso di indisponibilità di specialisti, veterinari o professionisti iscritti nelle graduatorie di cui all'art. 17, l'Azienda può conferire l'incarico ad uno specialista, veterinario o professionista dichiaratosi disponibile ed in possesso dei requisiti previsti dal presente Accordo. L'incarico, di durata massima annuale, non è più rinnovabile.

4. Allo specialista ambulatoriale, al veterinario e al professionista incaricato a tempo determinato compete lo specifico trattamento economico di cui all'art 46.

5. Gli incarichi a tempo determinato conferiti a far data dall'entrata in vigore del presente Accordo non possono essere convertiti a tempo indeterminato.

Art. 21.

Assegnazione di incarichi provvisori

1. L'Azienda, per gli incarichi pubblicati ai sensi dell'art. 18 ed in attesa del conferimento degli stessi secondo le procedure di cui all'art 19, può conferire incarichi provvisori, secondo l'ordine delle graduatorie di cui all'art 17, ad uno specialista ambulatoriale, veterinario o professionista disponibile, con priorità per i non titolari di incarico ai sensi del presente Accordo. Qualora la procedura non abbia dato esito positivo e non sia stato individuato il titolare, l'Azienda provvede comunque a pubblicare l'incarico con le stesse cadenze di cui all'art. 18. In ogni caso i già titolari di incarico a tempo indeterminato concorrono all'assegnazione degli incarichi provvisori in subordine a coloro che siano già titolari esclusivamente di incarico a tempo determinato ai sensi dell'art. 20; non possono concorrere all'assegnazione degli incarichi di cui al presente articolo i titolari di incarico a tempo indeterminato che abbiano raggiunto il massimale orario di cui all'art. 26, comma 1. L'incarico provvisorio non può avere durata superiore a sei mesi, eventualmente rinnovabile una sola volta allo stesso sanitario per altri sei mesi e cessa in ogni caso con la nomina del titolare.

2. Allo specialista ambulatoriale, al veterinario e al professionista incaricato in via provvisoria compete lo specifico trattamento economico di cui all'art. 46, commi 7, 8 e 9.

Art. 22.

Compiti e funzioni dello specialista ambulatoriale

1. Al fine di concorrere ad assicurare la tutela della salute degli assistiti nel rispetto di quanto previsto dai livelli essenziali e uniformi di assistenza e con modalità rispondenti al livello più avanzato di appropriatezza clinica ed organizzativa, lo specialista ambulatoriale, espleta le seguenti funzioni:

assume il governo del processo assistenziale relativo a ciascun paziente in carico tenuto conto dei compiti previsti dal presente Accordo;

si fa parte attiva della continuità dell'assistenza;

attraverso le sue scelte diagnostiche, terapeutiche e assistenziali persegue gli obiettivi di salute dei cittadini con il miglior impiego possibile delle risorse.

2. Al fine di espletare i suoi compiti e funzioni nel rispetto dei principi sopra indicati, lo specialista ambulatoriale svolge la propria attività facendo parte integrante di un'aggregazione funzionale territoriale di specialisti ambulatoriali, di veterinari di cui all'art. 4, comma 4 e di professionisti (AFT) e opera all'interno di una specifica unità complessa delle cure primarie (UCCP).

3. Per ciascun paziente lo specialista ambulatoriale raccoglie, rende disponibili all'Azienda sanitaria e aggiorna le informazioni previste dall'art. 9 del presente Accordo.

4. Le funzioni ed i compiti previsti dal presente articolo costituiscono responsabilità individuali dello specialista ambulatoriale e rappresentano condizioni irrinunciabili per l'accesso ed il mantenimento della convenzione con il SSN.

5. Lo specialista ambulatoriale incaricato ai sensi del presente Accordo concorre ad assicurare l'assistenza primaria unitamente agli altri operatori sanitari e svolge le attività specialistiche di competenza.

6. Lo specialista ambulatoriale partecipa ad uffici, organi collegiali ed altri organismi previsti da disposizioni di legge e/o dall'atto aziendale.

7. Le prestazioni dello specialista ambulatoriale riguardano tutti gli atti e gli interventi di natura specialistica tecnicamente eseguibili, salvo controindicazioni cliniche. In tale contesto lo specialista esegue attività di diagnosi e cura, prevenzione e riabilitazione, di supporto e consulenziali; opera in sede ambulatoriale, in sede ospedaliera, presso AFT e UCCP, presso i consultori e gli istituti penitenziari, in assistenza domiciliare, in assistenza programmata a soggetti nel domicilio personale, in assistenza nelle residenze protette, in assistenza domiciliare integrata, negli ambulatori dei medici di medicina generale e dei pediatri di libera scelta e nelle sedi individuate dall'art. 30.

8. Nello svolgimento della propria attività lo specialista ambulatoriale:

a) assicura l'assistenza specialistica in favore dei cittadini, utilizzando anche i referti degli accertamenti diagnostici già effettuati ed evitando inutili duplicazioni di prestazioni sanitarie, redige le certificazioni richieste;

b) collabora al contenimento della spesa sanitaria secondo i principi dell'appropriatezza prescrittiva e alle attività di farmacovigilanza pubblica;

c) partecipa alle disposizioni aziendali in materia di preospedalizzazione e di dimissioni protette ed alle altre iniziative aziendali in tema di assistenza sanitaria, anche con compiti di organizzazione e coordinamento funzionale e gestionale secondo quanto previsto dagli articoli 5 e 7 del presente Accordo;

d) realizza le attività specialistiche di supporto e di consulenza richieste dall'Azienda per i propri fini istituzionali;

e) assicura il consulto con il medico di famiglia e il pediatra di libera scelta, previa autorizzazione dell'Azienda, nonché il consulto specialistico interdisciplinare;

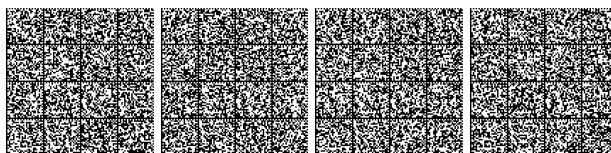
f) partecipa, sulla base di accordi di livello regionale, alle sperimentazioni cliniche;

g) è tenuto a partecipare alle attività formative programmate dall'Azienda;

h) adotta le disposizioni aziendali in merito alle modalità di prescrizione ed erogazione delle specialità medicinali, ivi compresi i piani terapeutici, riguardanti particolari patologie in analogia a quanto previsto per i medici dipendenti.

9. I compiti e le funzioni di cui al presente articolo, ove applicabili, riguardano i medici veterinari e tutti gli altri professionisti di area nei limiti delle relative competenze.

10. Nell'attività di diagnosi e cura, prevenzione e riabilitazione lo specialista ambulatoriale è tenuto alla compilazione dei referti sull'apposito modulario e con apposizione di firma e timbro che rechi anche la qualifica specialistica.

11. Per le proposte di indagini specialistiche e le prescrizioni di specialità farmaceutiche e di galenici lo specialista ambulatoriale utilizza il ricettario del SSN e/o la ricetta elettronica, inclusa la ricetta dematerializzata, nel rispetto della normativa vigente e dei provvedimenti regionali.

Art. 23.

Compiti e funzioni del veterinario

1. Il medico veterinario convenzionato ai sensi del presente Accordo concorre ad assicurare - nell'ambito delle attività distrettuali e territoriali dei Servizi del Dipartimento di Prevenzione e del Dipartimento di Prevenzione Veterinario - le attività istituzionali unitamente agli altri operatori sanitari. Concorre all'espletamento delle funzioni e delle attività istituzionali secondo quanto previsto dalla normativa nazionale e comunitaria, in particolare dai Regolamenti CE 852, 853, 854 e 882/04 e successive modificazioni ed integrazioni, in materia di ispezione degli alimenti di origine animale, sanità animale e igiene degli allevamenti e delle produzioni zootecniche nei settori degli animali produttori di alimenti e di affezione, selvatici o sinantropi e altre prestazioni professionali specialistiche richieste nell'ambito delle competenze delle Aziende ed Istituti del SSR per cui opera.

2. È demandata alla contrattazione regionale la definizione dei compiti inerenti lo svolgimento delle attività istituzionali, nell'ambito del modello organizzativo della medicina veterinaria definito dalla stessa Regione, fermo restando il divieto per il veterinario di effettuare prestazioni che siano in contrasto con il codice deontologico e la legislazione vigente.

3. Ai fini dell'espletamento dei compiti e delle funzioni di cui al comma 1, nel rispetto dei principi sopra indicati, il veterinario svolge la propria attività facendo parte integrante di un'aggregazione funzionale territoriale di specialisti ambulatoriali, di veterinari e di professionisti (AFT) e opera all'interno di una specifica unità complessa delle cure primarie (UCCP), secondo quanto previsto all'art. 4, comma 4 del presente Accordo.

Art. 24.

Compiti e funzioni del professionista (biologi, chimici, psicologi)

1. Il professionista incaricato ai sensi del presente Accordo:

a) si attiene alle disposizioni che l'Azienda emana per il buon funzionamento dei presidi e il perseguimento dei fini istituzionali;

b) esegue le prestazioni professionali proprie delle categorie così come regolamentate dalle relative leggi di ordinamento e dall'art. 1 del decreto del Presidente della Repubblica 19 novembre 1998 n. 458;

c) partecipa ai programmi e ai progetti finalizzati ed alle sperimentazioni cliniche;

d) osserva le disposizioni contenute nel presente Accordo.

2. È demandata alla contrattazione regionale la definizione dei contenuti e delle modalità di attuazione del presente articolo.

3. Ai fini dell'espletamento dei compiti e delle funzioni di cui al comma 1, nel rispetto dei principi sopra indicati, il professionista svolge la propria attività facendo parte integrante di un'aggregazione funzionale territoriale di specialisti ambulatoriali, di veterinari di cui all'art. 4, comma 4 e di professionisti (AFT) e opera all'interno di una specifica unità complessa delle cure primarie (UCCP).

Art. 25.

Incompatibilità

1. Ai sensi del punto 6 dell'art. 48 della legge 23 dicembre 1978 n. 833 e dell'art. 4, comma 7, della legge 30 dicembre 1991 n. 412, è incompatibile con lo svolgimento delle attività previste dal presente Accordo lo specialista ambulatoriale, il veterinario ed il professionista che:

a) sia titolare di ogni altro rapporto di lavoro dipendente, pubblico o privato, o di altri rapporti anche di natura convenzionale con il Servizio Sanitario Nazionale;

b) sia proprietario, comproprietario, socio, azionista, gestore, amministratore, direttore, responsabile di strutture convenzionate con il SSN ai sensi del decreto del Presidente della Repubblica n. 120/88 e successive modificazioni, o accreditate ai sensi dell'art 8 del decreto legislativo 30 dicembre 1992 n. 502 e successive modificazioni e integrazioni;

c) eserciti attività che configurino conflitto di interessi con il rapporto di lavoro con il Servizio Sanitario Nazionale o sia titolare o compartecipe di quote di imprese o società anche di fatto che esercitino attività che configurino conflitto di interessi col rapporto di lavoro con il Servizio Sanitario Nazionale;

d) svolga attività di medico di medicina generale e di medico pediatra di libera scelta, fatto salvo quanto previsto alla norma finale n. 2;

e) sia titolare di incarico a tempo indeterminato di cui all'art. 19 e svolga contemporaneamente incarico a tempo determinato di cui all'art. 20;

f) eserciti la professione medica/sanitaria con rapporto di lavoro autonomo, retribuito forfettariamente presso enti o strutture sanitarie pubbliche o private non appartenenti al SSN e che non adottino le clausole economiche del presente Accordo e che non rispettino la normativa vigente in tema di tutela del lavoro e non si configuri un conflitto di interessi;

g) svolga funzioni fiscali nell'ambito dell'Azienda Sanitaria presso la quale svolge attività convenzionale;

h) fruisca del trattamento per invalidità permanente da parte del fondo di previdenza competente di cui al decreto 15 ottobre 1976 del Ministro del lavoro e della previdenza sociale;

i) operi, a qualsiasi titolo, in presidi, strutture sanitarie, stabilimenti o istituzioni private operanti in regime di convenzione o accreditamento con il SSN; è consentito esclusivamente lo svolgimento dell'attività istituzionale di cui al presente Accordo e secondo modalità definite a livello regionale;

j) sia titolare di un rapporto convenzionale disciplinato dal decreto del Presidente della Repubblica n. 119/88 e successive modificazioni o di apposito rapporto instaurato ai sensi dell'art. 8-*quinquies* del decreto legislativo 30 dicembre 1992 n. 502 e successive modificazioni e integrazioni;

k) sia iscritto al corso di formazione specifica in medicina generale o corsi di specializzazione di cui al decreto legislativo 17 agosto 1999 n. 368 e successive modifiche ed integrazioni;

l) fruisca di trattamento di quiescenza come previsto dalla normativa vigente.

2. La eventuale situazione di incompatibilità a carico dello specialista ambulatoriale, del veterinario o del professionista, incluso nella graduatoria regionale di cui all'art. 17, deve essere risolta all'atto dell'assegnazione dell'incarico e comunque cessare prima del conferimento dello stesso.

3. Lo specialista ambulatoriale, il veterinario o il professionista deve comunicare all'Azienda presso cui opera ogni modifica relativa alla propria condizione professionale, con particolare riferimento alle situazioni aventi riflesso sull'incompatibilità.

La sopravvenuta ed accertata insorgenza di una delle situazioni di incompatibilità prevista dal presente Accordo comporta la decadenza dell'incarico convenzionale, come previsto ai sensi dell'art. 36, comma 3.

Art. 26.

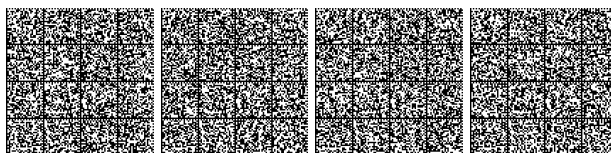
Massimale orario

1. L'incarico ambulatoriale, ancorché sommato ad altra attività compatibile, non può superare le 38 ore settimanali.

2. Lo specialista ambulatoriale, il veterinario o il professionista deve osservare l'orario di attività indicato nella lettera di incarico e le Aziende provvedono al controllo con gli stessi metodi adottati per il personale dipendente.

3. Tenuto conto di eventuali determinazioni finalizzate alla flessibilità e al recupero dell'orario definite a livello regionale e/o aziendale, a seguito dell'inosservanza dell'orario sono effettuate trattenute mensili sulle competenze dello specialista ambulatoriale, del veterinario o professionista inadempiente, previa rilevazione contabile sulla documentazione in possesso dell'Azienda delle ore di lavoro non effettuate.

4. L'inosservanza ripetuta dell'orario costituisce infrazione contestabile, da parte dell'Azienda, secondo le procedure di cui all'art. 37, per i provvedimenti conseguenti.

5. Ai fini dell'applicazione delle norme regolanti il massimale orario di attività settimanale, lo specialista ambulatoriale, il veterinario o il professionista è tenuto a comunicare all'Azienda ogni variazione che intervenga nel proprio stato professionale.

Art. 27.

Organizzazione del lavoro

1. Gli specialisti ambulatoriali, i veterinari di cui all'art. 4, comma 4 e gli altri professionisti operano con le altre figure professionali nell'ambito delle forme organizzative previste dalla Regione, nel rispetto delle specifiche competenze ed attività e secondo le esigenze funzionali valutate dall'Azienda. Per determinati servizi, l'attività può essere svolta anche in ore notturne e/o festive.

2. Ai fini organizzativi l'accesso ai servizi specialistici e delle altre aree professionali avviene con il sistema di prenotazione o con modalità definite in sede regionale o aziendale.

La prenotazione relativa alle visite successive alla prima è effettuata secondo modalità di programmazione e protocolli concordati in sede aziendale.

3. Il numero di prestazioni erogabili per ciascuna ora di attività è determinato sulla base della tipologia e della complessità della prestazione e, fermo restando che il loro numero è demandato alla valutazione dello specialista ambulatoriale e del professionista, esso non può di norma essere superiore a quattro.

4. La media delle prestazioni erogate dallo specialista ambulatoriale e dal professionista è soggetta a periodiche verifiche da parte dell'Azienda sulla scorta dei dati relativi alla casistica clinica (e non numerica) ed in relazione alla dotazione strumentale, strutturale, organizzativa e di personale tecnico ed infermieristico esistente nel presidio.

5. Qualora sia necessario superare occasionalmente l'orario di servizio, anche a richiesta dello specialista ambulatoriale o del professionista ed al fine di ricondurre le liste d'attesa a parametri nazionali, l'Azienda può autorizzare il prolungamento, indicandone le modalità organizzative e previo assenso dell'interessato.

6. Allo specialista ambulatoriale e al professionista autorizzato a prolungare l'orario sono corrisposti i compensi di cui all'art. 41 e all'art. 42.

7. Per ciascun servizio specialistico, di branca o multidisciplinare, al quale sia addetta una pluralità di specialisti ambulatoriali convenzionati ai sensi del presente Accordo, è individuato, tra gli specialisti titolari di incarico in ciascuna branca, in servizio presso l'Azienda e previo assenso dell'interessato, un responsabile di branca. Il responsabile di branca specialistica ha il compito di coordinare gli specialisti ambulatoriali appartenenti alla medesima branca per assicurare le specifiche attività nell'ambito dei programmi aziendali, raccordandosi con il referente di AFT.

8. Ai fini dell'individuazione del responsabile di branca, di cui al comma precedente, i criteri, le funzioni e i compiti sono concordati mediante Accordi Integrativi Regionali (AIR), prevedendo anche un apposito compenso. Lo specialista in patologia clinica che, ai sensi della normativa vigente, svolge la funzione di Direttore tecnico responsabile, assume contestualmente l'incarico di responsabile di branca.

9. Gli accordi regionali valutano le condizioni e le opportunità di istituire il responsabile di branca dei medici veterinari, degli psicologi, dei biologi e dei chimici, tenuto conto della consistenza numerica a livello aziendale dei convenzionati di riferimento.

Art. 28.

Flessibilità operativa,
riorganizzazione degli orari e mobilità

1. Al fine di adeguare maggiormente l'offerta di prestazioni o attività specialistiche e professionali alla domanda dell'utenza, in attuazione e coerentemente agli indirizzi regionali per la programmazione del fabbisogno di prestazioni specialistiche, le Aziende possono adottare provvedimenti tendenti a realizzare flessibilità operativa, anche temporanea, dell'orario e/o della sede di servizio in ambito aziendale.

2. Per esigenze di diverse Aziende del medesimo ambito zonale o di altre Aziende possono essere attivate procedure di mobilità interaziendale. In tal caso, anche su domanda dello specialista ambulatoriale, veterinario o professionista interessato e fermo restando il mantenimento dell'orario complessivo di incarico, previo parere delle Aziende di provenienza e di destinazione, i provvedimenti sono adottati nel rispetto dei criteri generali concordati, in sede regionale, in materia di mobilità.

3. I provvedimenti di cui al presente articolo devono essere comunicati al Comitato zonale contestualmente alla notificazione all'interessato. Qualora non sussista il consenso dell'interessato deve essere acquisito preventivo parere del Comitato zonale.

4. La mancata accettazione del provvedimento, dopo aver espletato le procedure di cui al comma precedente, comporta la decadenza dall'incarico per le ore oggetto di flessibilità operativa o mobilità interaziendale.

5. Nel caso di non agibilità temporanea della struttura, l'Azienda assicura l'impiego temporaneo dello specialista in altra struttura idonea senza danno economico per l'interessato.

Art. 29.

Riduzione dell'orario di incarico

1. In caso di persistente contrazione dell'attività, documentata attraverso le richieste di prenotazione e le statistiche rilevate nell'arco di un anno, l'Azienda, previo espletamento delle misure di cui all'art. 28, può disporre la riduzione dell'orario di incarico di uno specialista ambulatoriale, di un veterinario o di un professionista.

2. L'Azienda non può adottare il provvedimento di riduzione dell'orario qualora la contrazione dell'attività sia dipendente da specifiche carenze tecnico-organizzative dell'Azienda stessa e sempreché lo specialista ambulatoriale, il veterinario o il professionista le abbia evidenziate per iscritto ed in tempo utile ai responsabili del presidio.

3. L'eventuale provvedimento di riduzione, di cui al comma 1, da adottarsi da parte dell'Azienda, sentito l'interessato ed acquisito il parere del Comitato zonale, ha comunque effetto non prima di 45 giorni dalla comunicazione.

4. Contro i provvedimenti di riduzione è ammessa da parte dell'interessato opposizione al Direttore Generale dell'Azienda entro il termine perentorio di 15 (quindici) giorni dal ricevimento della comunicazione scritta. L'opposizione ha effetto sospensivo del provvedimento; il Direttore Generale dell'Azienda decide sull'opposizione, sentito l'interessato.

5. Lo specialista ambulatoriale, il veterinario o il professionista a tempo indeterminato può chiedere la riduzione dell'orario di incarico, dopo aver svolto almeno un anno di servizio, in misura non superiore alla metà delle ore di incarico assegnate, con un preavviso non inferiore a 60 (sessanta) giorni. Una successiva richiesta potrà essere presentata solo dopo un anno dalla data di decorrenza dell'orario ridotto.

Art. 30.

Attività esterna e pronta disponibilità

1. Lo specialista ambulatoriale o il professionista, per fini istituzionali o esigenze erogative della Azienda, svolge attività professionale anche al di fuori della sede di lavoro indicata nella lettera di incarico (attività esterna).

2. In caso di incarico conferito per lo svolgimento esclusivo di attività esterna, come sede di lavoro si intende quella dove avviene la rilevazione della presenza all'inizio dell'orario di servizio.

3. Le prestazioni sono svolte dallo specialista ambulatoriale e dal professionista:

a) nell'ambito dell'assistenza domiciliare integrata (ADI);

b) presso il domicilio del paziente;

c) presso le strutture pubbliche del SSN (residenze sanitarie assistenziali, servizi socio-assistenziali di tipo specialistico, ospedali, consultori famigliari e pediatrici, ecc.), scuole, fabbriche, strutture protette, comunità terapeutiche, istituti penitenziari ecc.;

d) presso lo studio del medico di medicina generale e del pediatra di libera scelta;

e) nell'ambito delle prestazioni aggiuntive di cui all'allegato 3.

4. Detta attività deve essere preventivamente programmata e concordata con lo specialista ambulatoriale o il professionista interessato.

5. Per lo svolgimento di attività esterna al di fuori dell'orario di servizio, allo specialista ambulatoriale è attribuito un emolumento forfetario aggiuntivo calcolato sul compenso orario dovuto ai sensi dell'art. 41, lettera A, commi 1 e 2, rapportato ad un impegno di 90 minuti per cia-

scuna prestazione. Qualora in occasione di un singolo accesso siano eseguite ulteriori prestazioni, previa autorizzazione aziendale, per ciascuna prestazione successiva alla prima il tempo di esecuzione è determinato in 20 minuti.

6. Per lo svolgimento di attività esterna durante l'orario di servizio e per incarichi conferiti in via esclusiva per tale attività, allo specialista ambulatoriale è attribuito un emolumento forfetario aggiuntivo calcolato sul compenso orario dovuto ai sensi dell'art. 41, lettera A, commi 1 e 2, rapportato al tempo di esecuzione di 60 minuti per ciascuna prestazione. Qualora in occasione di un singolo accesso vengano eseguite ulteriori prestazioni, previa autorizzazione aziendale, per ciascuna prestazione successiva alla prima il tempo di esecuzione è determinato in 20 minuti.

7. Per lo svolgimento di attività esterna al professionista è attribuito un emolumento forfetario aggiuntivo calcolato sul compenso orario pari ad euro 19,45 e su quanto dovuto ai sensi dell'art. 42, lettera A, comma 2, maggiorato del 35% in caso di attività esterna svolta al di fuori dell'orario di servizio o maggiorato del 25% in caso di svolgimento di tale attività durante l'orario di servizio.

8. Per l'attività svolta ai sensi del comma 3, agli specialisti ambulatoriali e ai professionisti spetta, qualora non sia disponibile l'automezzo aziendale e si avvalgano del proprio automezzo, un rimborso pari a un 1/5 del prezzo «ufficiale» di un litro di benzina verde per Km, nonché copertura assicurativa totale (tipo kasco).

9. Qualora lo specialista ambulatoriale o il professionista operi in un servizio in cui è attivato l'istituto della pronta disponibilità, la stessa dovrà essere assicurata dallo specialista o dal professionista compatibilmente con la propria residenza e con le stesse modalità e lo stesso compenso del personale dipendente.

Art. 31.

Permesso annuale retribuito

1. Per ogni anno di effettivo servizio prestato, allo specialista ambulatoriale, al veterinario e al professionista incaricato ai sensi del presente Accordo, spetta un periodo di permesso retribuito irrinunciabile di 30 (trenta) giorni non festivi, purché l'assenza dal servizio non sia superiore ad un totale di ore pari a cinque volte l'orario di incarico settimanale.

2. A richiesta dell'interessato e con un preavviso di 30 (trenta) giorni, il permesso, autorizzato dalla Azienda, è fruito in uno o più periodi programmati, qualora siano presenti più specialisti convenzionati per la stessa branca, tenendo conto delle esigenze operative dell'Azienda. Se il permesso è chiesto fuori dei termini di preavviso, esso sarà concesso a condizione che l'Azienda possa provvedere al servizio o che il richiedente garantisca la sostituzione ai sensi dell'art. 34.

3. Il periodo di permesso è fruito almeno allo 80% a giornata intera e per la parte rimanente può essere frazionato in ore; è utilizzato durante l'anno solare al quale si riferisce e comunque non oltre il 1° semestre dell'anno successivo.

4. Per gli specialisti ambulatoriali che usufruiscono dell'indennità di rischio da radiazioni di cui all'art. 47, commi 1 e 2, detto periodo è elevato di altri 15 giorni (riposo biologico), comprese festività e giorni non lavorativi, da prendere in unica soluzione entro l'anno, purché l'assenza dal servizio non sia superiore ad un totale di ore pari a sette volte e mezzo l'orario di incarico settimanale.

5. Per periodi di servizio inferiori ad un anno spettano tanti dodicesimi del permesso retribuito di cui al primo o al quarto comma del presente articolo, quanti sono i mesi di servizio prestati.

6. Ai fini del computo del permesso retribuito sono considerate attività di servizio anche il periodo riferito al riposo biologico di cui al precedente comma 4, il congedo matrimoniale di cui al successivo comma 9 ed i periodi retribuiti di assenza per malattia e gravidanza di cui all'art. 32. Non sono considerati attività di servizio i periodi di assenza non retribuiti.

7. Durante il permesso retribuito, agli specialisti ambulatoriali incaricati a tempo indeterminato sono corrisposti i compensi previsti all'art. 41. Agli specialisti ambulatoriali incaricati a tempo determinato sono corrisposti i compensi di cui all'art. 46, comma 1 e art. 41, lettera B, comma 6. Ad entrambi spetta l'indennità di cui all'art. 47 del presente Accordo, se dovuta. Durante il permesso retribuito, ai veterinari incaricati a tempo indeterminato saranno corrisposti i compensi di cui all'art. 41, lettera A e 41, lettera B, commi 12 e 13. Ai veterinari incaricati a tempo determinato sono corrisposti i compensi di cui all'art. 46, comma 1.

8. Durante il permesso retribuito ai professionisti incaricati a tempo indeterminato, saranno corrisposti i compensi previsti all'art. 42. Ai professionisti incaricati a tempo determinato sono corrisposti i compensi di cui all'art. 46, comma 1 e art. 42, lettera B, comma 5. Ad entrambi spetta l'indennità di cui all'art. 47, comma 3 del presente Accordo, se dovuta.

9. Allo specialista ambulatoriale, al veterinario e al professionista, titolare di incarico a tempo indeterminato, spetta un congedo matrimoniale retribuito non frazionabile di 15 giorni non festivi, purché l'assenza dal servizio non sia superiore ad un totale di ore pari a due volte e mezzo l'orario di incarico settimanale, con inizio non anteriore a tre giorni prima della data del matrimonio.

10. Durante il congedo matrimoniale agli specialisti ambulatoriali sono corrisposti i compensi previsti all'art. 41 e l'indennità di cui all'art. 47, se dovuta.

11. Durante il congedo matrimoniale ai professionisti sono corrisposti i compensi previsti all'art. 42 e l'indennità di cui all'art. 47, se dovuta.

12. Durante il congedo matrimoniale ai veterinari sono corrisposti i compensi di cui all'art. 41, lettera A e all'art. 41, lettera B, commi 12 e 13.

Art. 32.

Assenze per malattia e gravidanza

1. Allo specialista ambulatoriale, al veterinario e al professionista, incaricato a tempo indeterminato, che si assenta per comprovata malattia o infortunio - anche non continuativamente nell'arco di 30 mesi - l'Azienda corrisponde l'intero trattamento economico goduto in attività di servizio per i primi 6 mesi, al 50% per i successivi 3 mesi e conserva l'incarico per ulteriori 15 mesi senza retribuzione.

2. In caso di patologie gravi che richiedano terapie salvavita ed altre ad esse assimilabili, secondo le indicazioni del medico competente dell'Azienda, le assenze per ricovero ospedaliero o Day Hospital e per le citate terapie, debitamente certificate, non sono computate nel periodo di conservazione dell'incarico, senza retribuzione, di cui al comma 1 e comma 5 del presente articolo.

3. Allo specialista ambulatoriale, al veterinario e al professionista, a tempo indeterminato, spetta l'intero trattamento economico in caso di assenza per donazione di organi, sangue e midollo osseo.

4. Allo specialista ambulatoriale, al veterinario ed al professionista, a tempo indeterminato, che si assenta dal servizio per gravidanza o puerperio, o adozione di minore al di sotto dei sei anni, l'Azienda mantiene l'incarico per 6 mesi continuativi e corrisponde l'intero trattamento economico goduto in attività di servizio, per un periodo massimo complessivo di 14 settimane. Nel caso di gravidanza a rischio, il periodo di assenza non è computato nei sei mesi.

5. Per gli specialisti ambulatoriali, i veterinari e i professionisti, incaricati a tempo determinato, nei casi di certificata malattia o di astensione obbligatoria per gravidanza e puerperio, l'Azienda conserva l'incarico per un massimo di sei mesi senza diritto ad alcun compenso.

6. L'Azienda può disporre controlli sanitari, in relazione agli stati di malattia o infortunio denunciati, secondo le modalità e le procedure previste dalla legge 15 luglio 2011 n. 111.

7. Agli specialisti ambulatoriali, ai veterinari e ai professionisti si applicano le norme di cui al comma 3, dell'art. 33, della legge n. 104/92, in proporzione all'orario settimanale di attività. Il limite dei tre giorni/mese è da considerare maturato esclusivamente in caso di raggiungimento del massimale orario di cui all'art. 26, comma 1; i permessi sono da fruire solo per giornate intere e ridotti in proporzione al numero delle ore di incarico settimanale.

Art. 33.

Assenze non retribuite

1. Per giustificati e documentati motivi di studio, per gravi motivi personali e/o familiari o per partecipazione ad iniziative di carattere umanitario e di solidarietà sociale, l'Azienda conserva l'incarico allo specialista ambulatoriale, al veterinario e al professionista, incaricato a tempo indeterminato, per la durata massima di 24 mesi nell'arco del quinquennio sempre che esista la possibilità di assicurare idonea sostituzione. Nessun compenso è dovuto per l'intero periodo di assenza.

2. In caso di nomina alle cariche ordinistiche per espletare i rispettivi mandati, elezione del Parlamento o ai Consigli regionali, provinciali e comunali o di nomina a pubblico amministratore, lo specialista ambulatoriale, il veterinario o il professionista viene sospeso, a richiesta, dall'incarico, per tutta la durata del mandato, senza oneri per l'Azienda con le modalità di cui agli articoli 79 e 80 del decreto legislativo n. 267 del 2000.

3. Lo specialista ambulatoriale, il veterinario o il professionista che ha sospeso la propria attività per il richiamo alle armi è reintegrato nel precedente incarico, sempreché ne faccia domanda entro 30 giorni dalla data del congedo. Durante l'assenza dal servizio per richiamo alle armi l'Azienda conserva l'incarico all'interessato per tutto il periodo.

4. I periodi di assenza per i casi previsti dai commi 2 e 3 sono conteggiati come anzianità ai fini della prelazione di cui all'art. 19.

5. Per l'incarico annuale a tempo determinato la durata massima di assenze non retribuite è di 60 giorni nell'anno; tale periodo è proporzionalmente ridotto in riferimento alla durata dell'incarico.

6. Salvo il caso di inderogabile urgenza, lo specialista ambulatoriale, il veterinario o il professionista deve avanzare richiesta per l'ottenimento dei permessi di cui al presente articolo con un preavviso di almeno quindici giorni.

Art. 34.

Sostituzioni

1. L'Azienda può provvedere alla sostituzione del titolare assente assegnando l'incarico di supplenza secondo l'ordine delle graduatorie di cui all'art. 17, con priorità per gli specialisti, i veterinari o i professionisti non titolari di incarico di cui al presente ACN.

2. L'Azienda, per sostituzioni in caso di assenze inferiori a 10 (dieci) giorni, può avvalersi di specialisti ambulatoriali, veterinari o professionisti proposti dal titolare assente e individuati tra i titolari di incarico presso la stessa Azienda, nel rispetto del massimale orario di cui all'art. 26, comma 1, o tra gli iscritti nella graduatoria relativa al medesimo ambito zonale.

3. La sostituzione ha durata pari all'assenza del titolare, cessa di diritto e con effetto immediato al rientro del titolare stesso e deve essere assegnata a specialisti ambulatoriali, veterinari o professionisti che non si trovino in posizione di incompatibilità ai sensi dell'art. 25.

4. Allo specialista ambulatoriale sostituto, non titolare di incarico di cui al presente ACN, spettano: il compenso di cui all'art. 41, lettera A, comma 1, il rimborso delle spese di viaggio secondo l'art. 48 e l'eventuale indennità di rischio secondo le modalità del presente Accordo.

5. Al veterinario sostituto, non titolare di incarico di cui al presente ACN, spetta il compenso di cui all'art. 41, lettera A, comma 1.

6. Al professionista sostituto, non titolare di incarico di cui al presente ACN, spettano: il compenso di cui all'art. 42, lettera A, comma 1, il rimborso delle spese di viaggio secondo l'art. 48 e l'eventuale indennità di rischio secondo le modalità del presente Accordo.

7. Allo specialista ambulatoriale, al veterinario e al professionista già titolare di incarico che effettua le sostituzioni di cui al precedente comma 2 compete il rispettivo trattamento tabellare derivante dalla anzianità maturata nel servizio ambulatoriale.

Art. 35.

Sospensione dall'incarico convenzionale

1. Lo specialista ambulatoriale, il veterinario od il professionista è sospeso dall'incarico convenzionale nei seguenti casi:

a) esecuzione dei provvedimenti disciplinari di cui all'art. 37;

b) sospensione dall'Albo professionale;

c) provvedimenti restrittivi della libertà personale emessi dall'autorità giudiziaria;

d) attribuzione di incarico aziendale di struttura semplice o complessa per tutta la durata dello stesso.

2. I periodi relativi alla sospensione dell'incarico convenzionale non possono essere considerati, a nessun titolo, come attività di servizio e non possono comportare alcun onere, anche previdenziale, a carico del presente Accordo.

3. Al termine del periodo di sospensione lo specialista ambulatoriale, il veterinario o il professionista riprende l'incarico interrotto all'atto della sospensione.

Art. 36.

Cessazione, revoca e decadenza dell'incarico convenzionale

1. L'incarico cessa per i seguenti motivi:

a) recesso dello specialista ambulatoriale, del veterinario e del professionista, con effetto dal 60° giorno successivo dalla data di invio della lettera di comunicazione. Su specifica richiesta dell'interessato l'Azienda, valutate le esigenze di servizio, può autorizzare la cessazione del rapporto con decorrenza anticipata a tutti gli effetti;

b) compimento del 70° anno di età.

2. L'incarico è revocato in caso di provvedimento disciplinare ai sensi dell'art. 37 del presente Accordo.

3. L'incarico decade per le seguenti motivazioni:

a) radiazione o cancellazione dall'Albo professionale;

b) omessa o non veritiera dichiarazione, relativamente a fatti, stati e posizione giuridica, che abbia determinato l'indebito conferimento dell'incarico convenzionale;

c) l'aver compiuto il periodo massimo di conservazione del posto previsto dall'art. 32 in caso di malattia;

d) incapacità psicofisica a svolgere l'attività convenzionale, accertata da apposita commissione medico-legale aziendale, ai sensi della legge 15 ottobre 1990 n. 295, su disposizione dell'Azienda;

e) insorgenza fraudolentemente non dichiarata di causa di incompatibilità di cui all'art. 25 del presente Accordo.

4. Il provvedimento relativo alla risoluzione del rapporto convenzionale è adottato dal Direttore Generale della Azienda.

Art. 37.

Procedimento disciplinare

1. In considerazione della specificità professionale e delle particolari responsabilità che caratterizzano le figure dello specialista ambulatoriale, del veterinario e del professionista convenzionato, sono stabilite specifiche fattispecie di responsabilità disciplinari, nonché il relativo sistema sanzionatorio con la garanzia di adeguate tutele degli specialisti, veterinari e professionisti, in analogia ai principi stabiliti dal decreto legislativo 30 marzo 2001 n. 165 come modificato dal decreto legislativo 27 ottobre 2009 n. 150.

2. I criteri per l'individuazione delle violazioni sono i seguenti: violazione di obblighi e compiti previsti dagli Accordi (Nazionale, Regionale ed Aziendale), mancata collaborazione con le strutture dirigenziali in relazione a quanto previsto e disciplinato negli Accordi, mancato rispetto delle norme previste dall'Allegato 5 - Codice di comportamento degli specialisti ambulatoriali interni, veterinari ed altre professionalità sanitarie (biologi, chimici, psicologi) ambulatoriali.

3. Le violazioni degli obblighi di cui al comma precedente, secondo la gravità dell'infrazione, previo procedimento disciplinare, danno luogo all'applicazione delle seguenti tipologie di sanzioni:

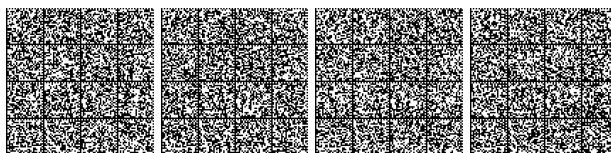
a) rimprovero scritto;

b) sanzione pecuniaria, di importo non inferiore al 5% e non superiore al 10% della retribuzione corrisposta nel mese precedente, per la durata massima di tre mesi;

c) sospensione dall'incarico e dal trattamento economico per una durata non inferiore a un mese e non superiore a sei;

d) revoca dell'incarico con preavviso;

e) revoca dell'incarico senza preavviso.

4. Le infrazioni e le relative sanzioni sono individuate nell'Allegato 6 - Sanzioni disciplinari. L'irrogazione della sanzione deve basarsi su elementi certi ed obiettivi, comunicata tempestivamente allo specialista ambulatoriale, veterinario e professionista al fine di garantire la certezza delle situazioni giuridiche. Non può essere applicata una sanzione diversa da quella prevista dal presente Accordo.

5. I soggetti competenti per i procedimenti disciplinari degli specialisti ambulatoriali, veterinari e professionisti sono così individuati:

a) il referente della AFT di riferimento per le infrazioni di minore gravità, a carattere occasionale, per le quali è prevista la sanzione del rimprovero scritto;

b) l'Ufficio competente per i Procedimenti Disciplinari (UPD) istituito presso ciascuna Azienda, secondo quanto previsto dall'art. 55-*bis*, comma 4 del decreto legislativo 30 marzo 2001 n. 165 e s.m.i., per le violazioni punibili con le sanzioni di maggior gravità di cui al precedente comma 3, lettere *b) c) d) e)*. In caso di procedimento disciplinare riguardante lo specialista ambulatoriale, il veterinario o il professionista un componente dell'UPD è sostituito da un componente in rapporto di convenzionamento col SSN.

6. Nell'ambito del procedimento disciplinare, la contestazione dell'addebito deve essere specifica e tempestiva e riportare l'esposizione chiara e puntuale dei fatti, nel rispetto delle procedure di seguito indicate.

Nel corso dell'istruttoria, il referente di cui al comma 5, lettera *a)* o l'UPD possono acquisire ulteriori informazioni o documenti rilevanti per la definizione del procedimento. La predetta attività istruttoria non determina la sospensione del procedimento, né il differimento dei relativi termini.

Le comunicazioni agli specialisti ambulatoriali, veterinari e professionisti sanitari e l'accesso agli atti del procedimento avvengono come di seguito indicato:

a) ogni comunicazione, nell'ambito del procedimento disciplinare, è effettuata tramite posta elettronica certificata, ovvero con lettera raccomandata A/R;

b) lo specialista ambulatoriale, il veterinario ed il professionista hanno diritto di accesso agli atti istruttori del procedimento.

7. Non può tenersi conto, ai fini di altro procedimento disciplinare, delle sanzioni disciplinari, decorsi due anni dalla loro applicazione.

8. In caso di più violazioni compiute con un'unica azione o omissione si applica la sanzione più grave.

9. I modi e i tempi per l'applicazione delle sanzioni sono i seguenti:

a) procedimento per il referente di cui al comma 5, lettera *a)*:

I. il referente di cui al comma 5, lettera *a)* entro 20 (venti) giorni dal momento in cui viene a conoscenza di comportamenti punibili con la sanzione di minor gravità, contesta per iscritto l'addebito allo specialista ambulatoriale, veterinario o professionista e lo convoca, con un preavviso di almeno 10 (dieci) giorni, per il contraddittorio a sua difesa, con l'eventuale assistenza di un procuratore ovvero di un rappresentante dell'organizzazione sindacale cui l'interessato aderisce o conferisce mandato.

Nel caso il referente di cui al comma 5, lettera *a)* ritenga che la sanzione da applicare sia più grave di quella del rimprovero scritto, entro 5 giorni dalla notizia del fatto trasmette gli atti all'Ufficio competente per i Procedimenti Disciplinari (UPD), dandone contestuale comunicazione all'interessato;

II. entro il termine fissato, lo specialista ambulatoriale, il veterinario o il professionista convocato, se non intende presentarsi, può inviare una memoria scritta o, in caso di grave ed oggettivo impedimento, formulare motivata istanza di rinvio del termine per l'esercizio della propria difesa;

III. in caso di differimento superiore a 10 (dieci) giorni dalla scadenza del preavviso, per impedimento dello specialista ambulatoriale, del veterinario o del professionista, il termine per la conclusione del procedimento è prorogato in misura corrispondente. Il rinvio del termine può essere concesso una volta sola nel corso del procedimento;

IV. il responsabile della struttura organizzativa aziendale di riferimento conclude il procedimento, con l'atto di archiviazione o di irrogazione della sanzione, stabilita dal referente di cui al comma 5, lettera *a)*, entro 60 (sessanta) giorni dalla contestazione dell'addebito;

V. la sanzione disciplinare deve essere adeguatamente motivata e notificata per iscritto all'interessato;

b) per quanto attiene alla composizione, competenze, forme e termini dei procedimenti assegnati all'Ufficio competente per i Procedimenti Disciplinari (UPD), si rinvia al decreto legislativo 30 marzo 2001 n. 165 e s.m.i. ed ai regolamenti assunti da ciascuna Azienda. Anche nei procedimenti di competenza dell'UPD lo specialista ambulatoriale, il veterinario o il professionista può farsi assistere da un procuratore ovvero da un rappresentante dell'organizzazione sindacale cui aderisce o conferisce mandato.

In tali casi il soggetto competente ad assumere le determinazioni conclusive del procedimento disciplinare è il Direttore Generale o suo delegato.

10. La violazione dei termini stabiliti nel presente articolo comporta, nel caso in cui la responsabilità sia dell'Azienda, la decadenza dall'azione disciplinare e, nel caso in cui la responsabilità sia dello specialista, veterinario o del professionista, la decadenza dall'esercizio del diritto di difesa.

11. Per quanto non espressamente previsto dal presente articolo si applicano le disposizioni di cui alla legge 27 marzo 2001 n. 97 ed al decreto legislativo 30 marzo 2001 n. 165.

Art. 38.

Formazione continua (ECM)

1. La formazione professionale continua è obbligatoria per lo specialista ambulatoriale, il veterinario ed il professionista e riguarda la crescita culturale e professionale degli stessi, le attività inerenti ai servizi e alle prestazioni erogate per garantire i livelli essenziali di assistenza, le competenze ulteriori o integrative relative ai livelli assistenziali aggiuntivi previsti dagli atti programmatori regionali, secondo quanto previsto dagli Accordi della Conferenza permanente per i rapporti tra lo Stato le Regioni e le Province autonome.

2. Le Regioni promuovono la programmazione delle iniziative per la formazione continua, tenendo conto degli obiettivi formativi sia di interesse nazionale, individuati dalla Conferenza permanente per i rapporti tra lo Stato le Regioni e le Province autonome, sia di specifico interesse regionale e aziendale. I programmi prevedono momenti di formazione comune con altri medici convenzionati operanti nel territorio, medici dipendenti, ospedalieri e non, ed altri operatori sanitari.

3. La partecipazione alle attività di formazione continua costituisce requisito indispensabile per la qualificazione professionale degli specialisti ambulatoriali, dei veterinari e dei professionisti ai sensi del presente Accordo. Per garantire efficacia, appropriatezza, sicurezza ed efficienza all'assistenza prestata, lo specialista ambulatoriale, il veterinario ed il professionista è tenuto a soddisfare il proprio debito annuale di crediti formativi, attraverso attività che abbiano come obiettivi quelli definiti al comma 2 del presente articolo.

4. I corsi regionali ed aziendali, le attività di formazione sul campo, incluse le attività di ricerca e sperimentazione e formazione a distanza, danno luogo a crediti formativi, secondo le modalità previste dalla Regione, in base agli accordi della Conferenza permanente per i rapporti tra lo Stato le Regioni e le Province autonome e agli indirizzi della Commissione Nazionale per la Formazione Continua.

5. I corsi regionali e aziendali possono valere fino al 70% del debito formativo annuale; orientativamente, i temi della formazione obbligatoria sono individuati in modo da rispondere ad obiettivi regionali, aziendali e di integrazione tra ospedale e territorio.

6. Ai fini di quanto disposto dal precedente comma 5, le Regioni e le Aziende garantiscono la realizzazione dei relativi corsi, nei limiti delle risorse disponibili e ad esse assegnate, sulla base degli accordi regionali e nel rispetto della programmazione regionale.

7. Lo specialista ambulatoriale, il veterinario od il professionista che non frequenti i corsi obbligatori per due anni consecutivi è soggetto all'attivazione delle procedure disciplinari di cui all'art. 37 per l'eventuale adozione delle sanzioni previste, graduate a seconda della continuità dell'assenza.

8. Fino ad un massimo del 30% del credito obbligatorio, lo specialista ambulatoriale, il veterinario e il professionista hanno facoltà di partecipare, con le modalità previste all'art. 31 commi 2 e 3, a corsi non compresi nella programmazione regionale, purché accreditati e inerenti la specialità svolta in Azienda. Tale partecipazione determina il riconoscimento di un permesso retribuito, limitatamente alla durata dell'evento formativo, nel limite massimo di 32 ore annue. Sono fatti salvi gli accordi regionali ai quali si rimanda, anche per la disciplina dei permessi retribuiti in caso di formazione a distanza (FAD).

9. La partecipazione ad iniziative formative, oltre il limite di cui al comma 8, previa comunque autorizzazione aziendale, è a carico dello specialista ambulatoriale e del professionista comprese:

a) attività di tutoraggio ed insegnamento in sede di attività professionale (ad es. corsi tirocinanti per la Medicina generale, Medicina specialistica, Personale tecnico-infermieristico);

b) attività di tutoraggio ed insegnamento pre-post lauream (scuole di specializzazione), previo accordo con le Università.

10. Le Regioni e le organizzazioni sindacali maggiormente rappresentative a livello regionale concordano annualmente l'ammontare dello specifico finanziamento destinato alla formazione continua.

Art. 39.

Programmi e progetti finalizzati

1. È demandata alla contrattazione regionale la definizione dei contenuti e delle modalità di attuazione dei commi successivi.

2. L'Accordo Attuativo Aziendale, conformemente alle linee di indirizzo dell'Accordo Integrativo Regionale, individua le prestazioni e le attività individuali o in forma aggregata per raggiungere specifici obiettivi e le modalità di esecuzione e di remunerazione delle stesse. La partecipazione alla realizzazione di progetti obiettivo, azioni programmate, programmi di preospedalizzazione e di dimissione protetta, o attività incentivanti svolte in équipes con il personale dipendente e convenzionato comporta la verifica periodica, sulla base di intese raggiunte con le organizzazioni sindacali di cui all'art. 12, comma 4 circa il raggiungimento degli specifici obiettivi, individuali o in forma aggregata, da valutare sulla base di indicatori predefiniti, concordati tra le parti. Il medesimo Accordo aziendale definisce gli effetti del raggiungimento o meno degli obiettivi previsti, da parte degli specialisti ambulatoriali e degli altri professionisti incaricati ai sensi del presente Accordo.

3. Lo specialista ambulatoriale o il professionista può eseguire prestazioni aggiuntive previste dalla programmazione regionale e/o aziendale, secondo modalità regolate dagli accordi regionali e/o aziendali, allo scopo di migliorare l'efficacia e l'efficienza dei servizi nell'area specialistica. I medesimi Accordi definiscono anche i relativi emolumenti aggiuntivi.

4. L'attività svolta dagli specialisti ambulatoriali e dai professionisti, nell'ambito di progetti e programmi finalizzati concernenti il personale dipendente e convenzionato, è valutata agli effetti economici (retribuzione di risultato) in riferimento agli obiettivi raggiunti, sulla base della verifica e della valutazione effettuate dall'Azienda.

Art. 40.

Libera professione intra-moenia

1. L'Azienda consente allo specialista ambulatoriale, al veterinario al professionista e ai medici di cui alla norma finale n. 5 del presente Accordo, l'esercizio della libera professione *intra-moenia* per prestazioni ambulatoriali.

2. Lo svolgimento dell'attività deve avvenire fuori dell'orario di servizio, in giorni ed orari prestabiliti. In caso di indisponibilità di spazi e personale si applicano le norme previste dalla normativa della dirigenza medica.

3. L'Azienda stabilisce i criteri, le modalità e la misura per la corresponsione degli onorari, sentito lo specialista ambulatoriale, il veterinario o il professionista interessato, in modo che, in ogni caso, non sussistano oneri a carico aziendale.

Art. 41.

Compensi per gli specialisti ambulatoriali e veterinari a tempo indeterminato

1. Il trattamento economico degli specialisti ambulatoriali e dei veterinari si articola in:

a) quota oraria;

b) quota variabile, nell'ambito dei programmi regionali ed aziendali, finalizzata al raggiungimento di standard organizzativi, di processo, di livello erogativo, di partecipazione agli obiettivi e al governo della compatibilità, nonché per il raggiungimento degli obiettivi di qualificazione, appropriatezza e governo della compatibilità.

A - Quota oraria

1. Il compenso orario degli specialisti ambulatoriali e dei veterinari incaricati a tempo indeterminato è pari ad euro 28,71 (ventotto/71) per ogni ora di attività.

2. È corrisposta inoltre una quota oraria in relazione alla anzianità di servizio maturata fino alla data del 29 febbraio 1996 e pari a: euro 0,04916 per mese di servizio, fino al 192esimo mese (pari a 16 anni di anzianità); euro 0,017 per mese dal 193esimo.

3. Per l'attività svolta dallo specialista ambulatoriale e dal veterinario nei giorni festivi e nelle ore notturne dalle ore 22 alle 6 il compenso orario di cui al presente articolo è maggiorato nella misura di euro 7,998.

4. Per l'attività svolta dallo specialista ambulatoriale e dal veterinario nelle ore notturne dei giorni festivi ai sensi di legge la maggiorazione è pari ad euro 13,33.

B - Quota variabile

1. Le quote già destinate agli specialisti ambulatoriali dal 1° gennaio 2004 per:

a) le prestazioni, anche ai fini dell'abbattimento delle liste di attesa, ricomprese nel nomenclatore tariffario «Prestazioni di assistenza specialistica ambulatoriale erogabili nell'ambito del S.S.N. e relative tariffe» introdotto dal decreto del Ministro della sanità del 22 luglio 1996 (S.O. n. 150 del 14 settembre 1996, alla *Gazzetta Ufficiale* n. 216 del 14 settembre 1996), come eventualmente modificato ed integrato da provvedimenti regionali nonché ai medici addetti alla medicina generale ambulatoriale disponibili a svolgere compiti di organizzazione sanitaria a livello distrettuale;

b) le prestazioni protesiche (protesi dentarie ed implantologia, cure ortodontiche) ed attività ortesica di cui all'allegato C dell'ACN 23 marzo 2005 e per le ore di incarico dedicate in modo esclusivo a tali attività;

c) le attività esterne di cui all'art. 30;

d) le prestazioni oltre l'orario di incarico di cui all'art. 27, comma 6;

e) la copertura dal rischio di radiazioni di cui all'art. 47, commi 1 e 2;

f) le spese di viaggio relative ad incarichi svolti in Comune diverso da quello di residenza di cui all'art. 48;

g) lo svolgimento dell'attività in zone identificate dalle Regioni come disagiatissime o disagiate a popolazione sparsa, e in quelle caratterizzate da bilinguismo di cui al successivo comma 12;

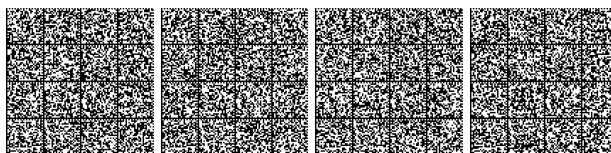
costituiscono un fondo per la ponderazione qualitativa delle quote orarie, non riassorbibile, quantificato in ogni Regione sulla base di euro 4,41 per ora di attività. Tale fondo è aumentato di euro 0,245 dal 31 dicembre 2004 e di euro 0,22 dal 31 dicembre 2005.

Le risorse di tale Fondo sono ripartite in favore di tutti gli specialisti ambulatoriali mediante l'attribuzione di una quota oraria e/o per obiettivi definita dagli AIR in ragione dell'impegno degli stessi e comunque in misura non inferiore a quella erogata in acconto.

2. Il fondo di cui al comma 1 si arricchirà anche delle quote di anzianità resesi nel tempo disponibili per effetto della cessazione del rapporto convenzionale dei singoli specialisti ambulatoriali, tenuto conto di quanto disposto dal decreto-legge 31 maggio 2010 n. 78 convertito, con modificazioni, dalla legge 30 luglio 2010 n. 122 nonché dal decreto-legge 6 luglio 2011 n. 98 convertito, con modificazioni, dalla legge 15 luglio 2011 n. 111.

3. In ciascuna Regione, il fondo di cui al comma 1 è incrementato dell'ammontare delle risorse già impiegate per integrare i tetti previsti nel decreto del Presidente della Repubblica 28 luglio 2000 n. 271, per effetto degli accordi regionali vigenti alla data del 23 marzo 2005, inerenti ai programmi e progetti finalizzati di cui all'art. 39.

4. Dal 1° gennaio 2004 tutti gli specialisti ambulatoriali convenzionati a tempo indeterminato e determinato ai sensi del presente Accordo, partecipano al riparto del fondo per la ponderazione qualitativa delle quote orarie, mediante attribuzione di una quota oraria e /o per obiettivi definita dagli accordi regionali, fatti salvi i livelli retributivi al 31 dicembre 2003 come determinati dal decreto del Presidente della Repubblica n. 271/2000 (art. 30, commi 1 e 2, art. 31 e art. 32).

5. Per il 2004 e fino alla definizione degli Accordi Integrativi Regionali ai sensi dell'ACN 23 marzo 2005 a ciascuno specialista ambulatoriale titolare di rapporto convenzionale a tempo indeterminato è riconosciuta comunque, a titolo d'acconto, una quota oraria di ponderazione di euro 2,95 a decorrere dal 31 dicembre 2005.

6. Per il 2004 e fino alla definizione degli Accordi Integrativi Regionali ai sensi dell'ACN 23 marzo 2005 a ciascuno specialista ambulatoriale titolare di rapporto convenzionale a tempo determinato è riconosciuta comunque, a titolo d'acconto, una quota oraria di ponderazione di euro 1,37 a decorrere dal 31 dicembre 2005.

7. A far data dal 1° gennaio 2010, le Regioni, per i relativi accordi decentrati, potranno contare su una quota per ora pari ad euro 0,46 (zero/46) per gli specialisti ambulatoriali ed i veterinari a tempo indeterminato, considerate le eventuali riduzioni intervenute ai sensi dell'art. 5, ACN 8 luglio 2010.

8. Agli specialisti ambulatoriali spettano i compensi previsti per le prestazioni di cui all'allegato 3, fatta salva diversa determinazione degli Accordi Integrativi Regionali, ed il compenso previsto dal nomenclatore tariffario regionale per le prestazioni aggiuntive di cui all'art. 39, comma 3.

9. Gli obiettivi da raggiungere da parte degli specialisti ambulatoriali sono stabiliti secondo tappe e percorsi condivisi e concordati tra Azienda e/o Distretto e organizzazioni sindacali rappresentative, sulla base di quanto stabilito a livello di accordo regionale, come previsto dall'art. 39.

10. I progetti devono prevedere adeguati meccanismi di verifica e di revisione di qualità, al fine di poter valutare i differenti gradi di raggiungimento degli obiettivi programmati da parte degli aderenti.

11. Fatte salve diverse indicazioni degli AIR, per la esecuzione delle prestazioni protesiche (protesi dentarie ed implantologia, cure ortodontiche) ed attività ortesica di cui all'Allegato C dell'ACN 23 marzo 2005 e per le ore di incarico dedicate in modo esclusivo a tali attività, agli specialisti ambulatoriali spetta un emolumento aggiuntivo orario di euro 3,14.

12. Per lo svolgimento dell'attività in zone identificate dalle Regioni come disagiatissime o disagiate a popolazione sparsa, comprese le piccole isole, spetta agli specialisti ambulatoriali ed ai veterinari un compenso accessorio orario nella misura e con le modalità concordate nell'ambito degli accordi regionali. È riconosciuta inoltre l'indennità di bilinguismo in rapporto alle ore di incarico agli specialisti ambulatoriali e ai veterinari operanti nelle Aziende di Province e Regioni che ne prevedano l'erogazione a norma di legge.

13. Gli accordi regionali possono prevedere lo svolgimento di ulteriori attività, l'erogazione di specifiche prestazioni, compreso il possesso di specifici requisiti di qualità, e i relativi compensi.

14. Gli accordi regionali definiscono le modalità di organizzazione della attività dei medici veterinari, la loro tipologia e le modalità di retribuzione. Qualora l'attività sia organizzata non su base oraria, ma a prestazione il relativo compenso sarà definito dagli accordi regionali, avendo quale riferimento un criterio retributivo quantitativo equivalente al trattamento economico orario.

Le parti si impegnano ai fini della definizione della quota variabile e del fondo di ponderazione ad attivare un tavolo di monitoraggio delle attività svolte dai medici veterinari anche per la definizione del nomenclatore delle prestazioni aggiuntive. A tal fine si applica quanto previsto dall'art. 27, comma 4.

15. I compensi di cui al presente articolo sono da considerarsi al netto degli oneri previdenziali e fiscali a carico dell'Azienda.

C - Modalità di pagamento

1. Il compenso mensile deve essere pagato allo specialista ambulatoriale e al veterinario entro la fine del mese di competenza.

Art. 42.

Compensi per i professionisti a tempo indeterminato

1. Il trattamento economico dei professionisti si articola in:

a) quota oraria;

b) quota variabile, nell'ambito dei programmi regionali ed aziendali, finalizzata al raggiungimento di standard organizzativi, di processo, di livello erogativo, di partecipazione agli obiettivi e al governo della compatibilità, nonché per il raggiungimento degli obiettivi di qualificazione, appropriatezza e governo della compatibilità.

A - Quota oraria

1. Il compenso orario dei professionisti (biologi, psicologi e chimici) incaricati a tempo indeterminato è pari ad euro 23,43 (ventitre/43) per ogni ora di attività.

2. Al compenso di cui al comma 1, vanno aggiunte ulteriori quote in relazione alle anzianità di servizio maturate fino alla data del 31 dicembre 1998 e pari a: euro 0,042 per mese di servizio, fino al 192esimo mese; euro 0,022 per mese dal 193esimo.

3. Per l'attività svolta dal professionista nei giorni festivi e nelle ore notturne dalle ore 22 alle 6 il compenso orario di cui al presente articolo è maggiorato nella misura di euro 5,835.

4. Per l'attività svolta nelle ore notturne dei giorni festivi ai sensi di legge la maggiorazione è pari ad euro 9,725.

B - Quota variabile

1. Le quote già destinate ai professionisti dal 1° gennaio 2004 per:

a) la partecipazione a programmi o progetti regionali e aziendali con particolare attenzione alla salvaguardia della salute pubblica anche relativamente a situazioni di emergenza sanitaria e di realizzazione di «Progetti obiettivo» previsti dal PSN;

b) il raggiungimento degli obiettivi dei programmi regionali ed aziendali e il rispetto da parte del professionista dei livelli di spesa programmata;

c) la partecipazione a programmi e progetti finalizzati all'abbattimento delle liste di attesa;

d) le attività esterne di cui all'art. 30;

e) le prestazioni oltre l'orario di incarico di cui all'art. 27, comma 6;

f) l'indennità specifica di categoria di cui all'art. 47, comma 3;

g) le spese di viaggio relative ad incarichi svolti in Comune diverso da quello di residenza di cui all'art. 48;

costituiscono un fondo per la ponderazione qualitativa delle quote orarie, non riassorbibile, quantificato in ogni Regione sulla base di euro 3,205 per ora di attività. Tale fondo è aumentato di euro 0,245 dal 31 dicembre 2004 e di euro 0,22 dal 31 dicembre 2005.

Le risorse di tale Fondo sono ripartite in favore di tutti i professionisti mediante l'attribuzione di una quota oraria e/o per obiettivi definita dagli AIR in ragione dell'impegno degli stessi e comunque in misura non inferiore a quella erogata in acconto.

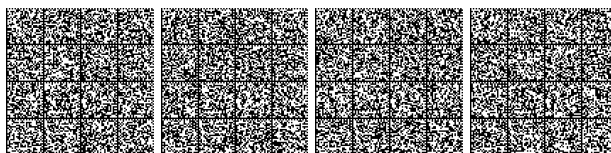
2. Il fondo di cui al comma 1 si arricchirà anche dalle quote di anzianità resesi nel tempo disponibili per effetto della cessazione del rapporto convenzionale dei singoli professionisti; tale fondo è ripartito sulla base degli accordi regionali, fatti salvi i livelli retributivi come determinati dal decreto del Presidente della Repubblica n. 446/2001, tenuto conto di quanto disposto dal decreto-legge 31 maggio 2010 n. 78 convertito, con modificazioni, dalla legge 30 luglio 2010 n. 122 nonché dal decreto-legge 6 luglio 2011 n. 98 convertito, con modificazioni, dalla legge 15 luglio 2011 n. 111.

3. In ciascuna Regione, il fondo di cui al comma 1 è incrementato dell'ammontare delle risorse già impiegate per integrare i tetti previsti nel decreto del Presidente della Repubblica 21 settembre 2001 n. 446, per effetto degli accordi regionali vigenti al 23 marzo 2005, inerenti ai programmi e progetti finalizzati di cui all'art. 39.

4. Dal 1° gennaio 2004 tutti i professionisti convenzionati a tempo indeterminato e determinato ai sensi del presente Accordo, partecipano al riparto del fondo per la ponderazione qualitativa delle quote orarie, mediante attribuzione di una quota oraria e/o per obiettivi definita dagli accordi regionali.

5. Per il 2004 e fino alla definizione degli accordi regionali a ciascun professionista titolare di rapporto convenzionale a tempo indeterminato e determinato è riconosciuta comunque, a titolo d'acconto, una quota oraria di ponderazione di euro 1,75 dal 31 dicembre 2005.

6. A far data dal 1° gennaio 2010 le Regioni, per i relativi accordi decentrati, potranno contare su una quota per ora pari ad euro 0,33 (zero/33) per i professionisti (biologi, psicologi e chimici) a tempo indeterminato, considerate le eventuali riduzioni intervenute ai sensi dell'art. 5, ACN 8 luglio 2010.

7. Ai professionisti spetta il compenso previsto dal nomenclatore tariffario regionale per le prestazioni aggiuntive di cui all'art. 39, comma 3.

8. Gli obiettivi da raggiungere da parte dei professionisti sono stabiliti secondo tappe e percorsi condivisi e concordati tra Azienda e/o Distretto e organizzazioni sindacali rappresentative, sulla base di quanto stabilito a livello di Accordo Integrativo Regionale, come previsto dall'art. 39.

9. I progetti devono prevedere adeguati meccanismi di verifica e di revisione di qualità, al fine di poter valutare i differenti gradi di raggiungimento degli obiettivi programmati dai professionisti aderenti.

10. Gli accordi regionali possono prevedere lo svolgimento di ulteriori attività, l'erogazione di specifiche prestazioni, compreso il possesso di specifici requisiti di qualità, e i relativi compensi.

11. I compensi di cui al presente articolo sono da considerarsi al netto degli oneri previdenziali e fiscali a carico dell'Azienda.

C - Modalità di pagamento

1. Il compenso mensile deve essere pagato al professionista entro la fine del mese di competenza.

Art. 43.

Compenso per l'esercizio di attività psicoterapeutica

1. Agli psicologi abilitati all'espletamento di attività psicoterapeutica, che svolgano tale attività ai sensi della vigente normativa in materia, è corrisposto un compenso aggiuntivo di euro 6,50 per ogni ora destinata a tale attività, ferma restando la necessaria dimostrazione e certificazione risultante dal piano di trattamento.

Art. 44.

Premio di collaborazione per incarichi a tempo indeterminato

1. Agli specialisti ambulatoriali incaricati a tempo indeterminato è corrisposto un premio annuo di collaborazione pari a un dodicesimo del compenso orario di cui all'art. 41, lettera A, commi 1 e 2 e lettera B, comma 5.

2. Ai professionisti incaricati a tempo indeterminato è corrisposto un premio annuo di collaborazione pari a un dodicesimo del compenso orario di cui all'art. 42, lettera A, commi 1 e 2 e lettera B, comma 5.

3. Ai veterinari incaricati a tempo indeterminato è corrisposto un premio annuo di collaborazione pari a un dodicesimo del compenso orario di cui all'art. 41, lettera A, comma 1.

4. Il premio di collaborazione sarà liquidato entro il 31 dicembre dell'anno di competenza.

5. Allo specialista ambulatoriale, al veterinario e al professionista che cessano dal servizio prima del 31 dicembre il premio verrà calcolato e liquidato all'atto della cessazione del servizio.

Art. 45.

Premio di operosità per incarichi a tempo indeterminato

1. A tutti gli specialisti ambulatoriali, veterinari e professionisti che svolgono la loro attività ai sensi del presente Accordo, con incarico a tempo indeterminato, alla cessazione del rapporto convenzionale spetta, dopo un anno di servizio, un premio di operosità nella misura di una mensilità per ogni anno di servizio prestato.

2. Per le frazioni di anno, la mensilità di premio sarà ragguagliata al numero dei mesi di servizio svolto, computando a tal fine per mese intero la frazione di mese superiore a 15 giorni e non calcolando quella pari o inferiore a 15 giorni.

3. Ciascuna mensilità, calcolata in base al trattamento economico in vigore al momento della cessazione del rapporto, è ragguagliata alle ore effettive di attività ambulatoriale svolta dallo specialista ambulatoriale, dal veterinario e dal professionista in ogni anno di servizio sulla base delle ore di incarico formalmente assegnate e retribuite.

4. Ciascuna mensilità di premio potrà essere frazionata in dodicesimi; la frazione di mese superiore a 15 giorni è computata per mese intero, quella pari o inferiore a 15 giorni non è computata.

5. Nel caso in cui, nel corso del rapporto di lavoro, fossero intervenute delle variazioni nell'orario settimanale di attività, il premio per ogni anno di servizio dovrà essere calcolato in base agli orari di attività effettivamente osservati nei diversi periodi dell'anno solare.

6. Il premio di operosità per gli specialisti ambulatoriali è calcolato sul compenso orario di cui all'art. 41, lettera A, commi 1 e 2, all'art. 41, lettera B, comma 5 e sul premio di collaborazione.

7. La corresponsione del premio di operosità è dovuta dalle Aziende in base ai criteri previsti dall'allegato E annesso al decreto del Presidente della Repubblica n. 884/84, che qui si intendono integralmente richiamati.

8. Per i professionisti, il premio di operosità è calcolato sul compenso orario di cui all'art. 42, lettera A, commi 1 e 2, all'art. 42, lettera B, comma 5 e sul premio di collaborazione.

9. Per i professionisti già convenzionati ai sensi del decreto del Presidente della Repubblica n. 446/01, ai fini della corresponsione del premio di operosità, non è computabile l'attività lavorativa precedente all'anno 2001.

10. Per i veterinari, il premio di operosità è calcolato sul compenso orario di cui all'art. 41, lettera A, comma 1 e sul premio di collaborazione. Ai fini della corresponsione del premio di operosità è computabile esclusivamente l'attività lavorativa svolta in regime di convenzionamento con il S.S.N. successivamente all'entrata in vigore dell'ACN 1° marzo 2006.

11. Il premio è corrisposto entro sei mesi dalla cessazione del rapporto.

Art. 46.

Compensi per incarichi a tempo determinato ed incarichi provvisori

1. Il compenso orario degli specialisti ambulatoriali, dei veterinari e dei professionisti incaricati a tempo determinato è pari ad euro 39,31 (trentanove/31) per ogni ora di attività effettivamente espletata ai sensi del presente Accordo.

2. Agli specialisti ambulatoriali esposti al rischio di radiazioni di cui al decreto legislativo n. 230/95 ed alla legge n. 460/88, in quanto tenuti a prestare la propria opera in zona controllata e sempreché il rischio abbia carattere professionale è corrisposta l'indennità di cui all'art. 47, commi 1 e 2.

3. Il compenso mensile è corrisposto nel mese di competenza.

4. Per la remunerazione dell'attività svolta dagli specialisti ambulatoriali, dai veterinari e dai professionisti nei giorni festivi e nelle ore notturne, si applicano rispettivamente l'art. 41, lett. A commi 3 e 4 e l'art. 42, lett. A commi 3 e 4, nei limiti dei tetti di impegno finanziario in essere alla data di entrata in vigore dell'ACN 23 marzo 2005.

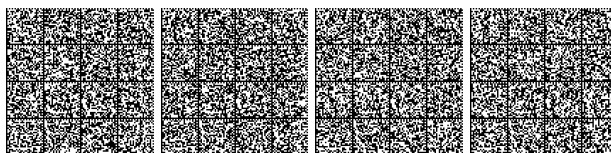
5. Per le eventuali prestazioni domiciliari svolte dagli specialisti ambulatoriali e dai professionisti si applicano i commi 6 e 7 dell'art. 30, nei limiti dei tetti di impegno finanziario in essere alla data di entrata in vigore dell'ACN 23 marzo 2005.

6. Per la quota variabile si rinvia alle eventuali specifiche previsioni degli art. 41, lett. B e art. 42, lett. B.

7. Allo specialista ambulatoriale incaricato in via provvisoria spettano: il compenso di cui all'art. 41, lett. A, comma 1, il rimborso delle spese di viaggio secondo l'art. 48 e l'eventuale indennità di rischio secondo le modalità del presente Accordo.

8. Al veterinario incaricato in via provvisoria spetta il compenso di cui all'art. 41, lettera A, comma 1.

9. Al professionista incaricato in via provvisoria spettano: il compenso di cui all'art 42, lettera A, comma 1, il rimborso delle spese di viaggio secondo l'art. 48 e l'eventuale indennità di rischio secondo le modalità del presente Accordo.

10. I compensi di cui al presente articolo sono da considerarsi al netto degli oneri previdenziali e fiscali a carico dell'Azienda.

Art. 47.

Indennità di rischio e indennità specifica di categoria

1. L'indennità di rischio viene corrisposta, nella misura di 103,29 euro lordi per 12 mensilità e con la cadenza temporale prevista per i medici ospedalieri, agli specialisti ambulatoriali esposti al rischio di radiazioni di cui al decreto legislativo n. 230/95 ed alla legge n. 460/88 in quanto tenuti a prestare la propria opera in zona controllata e sempreché il rischio abbia carattere professionale.

2. Per gli specialisti ambulatoriali che non operano in maniera costante in zona controllata, l'accertamento del diritto all'indennità è demandato a un'apposita Commissione composta dal Direttore sanitario, che la presiede, da uno specialista radiologo designato dall'Azienda, da tre rappresentanti dei medici ambulatoriali designati dai membri di parte medica in seno al Comitato zonale di cui all'art. 16 e da due esperti qualificati nominati dal Direttore generale dell'Azienda.

3. Ai biologi e ai chimici convenzionati è corrisposta un'indennità di rischio nella misura di 103,29 euro lordi per 12 mensilità con le modalità eventualmente previste per il corrispondente profilo professionale presso le Aziende sanitarie.

Art. 48.

Rimborso spese di viaggio

1. Per incarichi svolti in Comune diverso da quello di residenza, purché entrambi siano compresi nello stesso ambito zonale, allo specialista ambulatoriale e al professionista viene corrisposto per ogni accesso un rimborso spese. Tale rimborso, pari ad euro 0,275 per chilometro alla data del 1° gennaio 2000, viene rideterminato con cadenza semestrale al 1° gennaio e al 1° luglio limitatamente al 50% sulla base del prezzo «ufficiale» della benzina verde per uguale importo in percentuale. La SISAC pubblica, con le medesime cadenze, il valore del rimborso chilometrico.

2. La misura del rimborso spese è proporzionalmente ridotta nel caso in cui l'interessato trasferisca la residenza in Comune più vicino a quello del presidio. Rimane invece invariata qualora lo specialista ambulatoriale o il professionista trasferisca la propria residenza in Comune sito a uguale o maggiore distanza da quello sede del posto di lavoro.

Art. 49.

Assicurazioni contro i rischi derivanti dagli incarichi

1. L'Azienda, sentiti i sindacati di cui all'art. 12, comma 4 provvede ad assicurare gli specialisti ambulatoriali, i veterinari ed i professionisti comunque operanti, sia in attività istituzionale o in intramoenia, negli ambulatori e nelle altre strutture aziendali, contro i danni da responsabilità professionale verso terzi e contro gli infortuni subiti a causa e in occasione dell'attività professionale ai sensi del presente Accordo, ivi compresi i danni eventualmente subiti in occasione dell'accesso dalla e per la sede dell'ambulatorio, sempreché il servizio sia prestato in comune diverso da quello di residenza, nonché in occasione dello svolgimento di attività esterna ai sensi dell'art. 30; sono compresi i danni comunque verificatisi nell'utilizzo del proprio mezzo di trasporto per attività istituzionale.

2. Le polizze sono stipulate per i seguenti massimali:

a) per la responsabilità verso terzi:

euro 1.549.370,68 per sinistro;

euro 1.032.913,80 per persona;

euro 516.456,90 per danni a cose o ad animali;

b) per gli infortuni: euro 1.032.913,80 per morte o invalidità permanente; euro 154,94 giornalieri per un massimo di 300 giorni per invalidità temporanea e con decorrenza dalla data di inizio dell'invalidità. L'indennità giornaliera è ridotta al 50% per i primi tre mesi.

3. Le relative polizze sono portate a conoscenza dei sindacati di cui all'art. 12, comma 4.

4. Gli specialisti ambulatoriali e i professionisti che ai sensi e nei modi di cui all'art. 47 vengono individuati quali esposti alle radiazioni ionizzanti, sono assicurati obbligatoriamente presso l'INAIL a cura della Azienda.

Art. 50.

Contributo previdenziale

1. A favore degli specialisti ambulatoriali e dei professionisti che prestano la loro attività ai sensi del presente Accordo l'Azienda versa di norma mensilmente, al massimo trimestralmente, con modalità che assicurino l'individuazione dell'entità delle somme versate e dello specialista ambulatoriale o professionista cui si riferiscono, un contributo previdenziale con quota parte a carico dell'Azienda pari al 14,19%, calcolato su tutti i compensi di cui al presente Accordo, ad esclusione dei rimborsi spese. L'aliquota previdenziale a carico dello specialista ambulatoriale e del professionista è stabilita dal rispettivo Ente di previdenza, a norma dell'art. 1, comma 763 della legge 27 dicembre 2006 n. 296.

2. Per gli specialisti ambulatoriali il contributo, con la specificazione del numero di codice fiscale e di codice individuale ENPAM, sarà versato al Fondo speciale dei medici ambulatoriali gestito dall'ENPAM, di cui al decreto del Ministro del lavoro e della previdenza sociale 15 ottobre 1976 e successive modificazioni.

3. Per i professionisti incaricati ai sensi del presente Accordo l'Azienda versa il contributo alle rispettive casse previdenziali (ENPAB, ENPAP, EPAP).

4. Ai veterinari incaricati ai sensi del presente accordo, l'Azienda versa il contributo nelle modalità e quantità in essere alle rispettive casse previdenziali (INPS ed ENPAV) alla data di sottoscrizione dell'ACN 23 marzo 2005.

5. In materia si applicano le disposizioni del decreto del Ministro del lavoro e della previdenza sociale in data 7 ottobre 1989, pubblicato nella *Gazzetta Ufficiale* n. 249 del 24 ottobre 1989.

NORME FINALI

Norma finale n. 1

Agli specialisti ambulatoriali di cui al presente Accordo, operanti presso gli enti di cui all'art. 25, comma 1, lettera *f)*, non si applica l'incompatibilità prevista dal citato articolo, purché ai medesimi l'incarico sia stato conferito dai suddetti enti all'epoca in cui gli stessi adottavano la regolamentazione dei rapporti ai sensi degli Accordi nazionali *ex* art. 48 della legge n. 833/1978.

Norma finale n. 2

1. In deroga al disposto dell'art. 25, comma 1, lettere *b)* e *j)*, sono fatte salve le situazioni legittimamente acquisite ai sensi dell'art. 4, comma 3, punti 1 e 2, del decreto del Presidente della Repubblica n. 291/87.

2. In deroga al disposto dell'art. 25, comma 1, lettera *d)* sono fatti salvi gli incarichi concomitanti di specialista ambulatoriale convenzionato di pediatria e di pediatra di libera scelta già esistenti alla data del 15 dicembre 2005.

3. Salve le norme in materia di limitazione di orario, l'incompatibilità di cui all'art. 25, comma 1, lett. *i)*, non si applica agli specialisti ambulatoriali che si trovano nelle condizioni già previste alla data di pubblicazione dell'Accordo di cui al decreto del Presidente della Repubblica n. 291/87.

4. In deroga al disposto di cui all'art. 26, comma 1, sono fatte salve, nei limiti di 48 ore settimanali di attività per incarico ambulatoriale sommata ad altra attività compatibile svolta in base ad altro rapporto, le posizioni legittimamente acquisite alla data di pubblicazione del decreto del Presidente della Repubblica n. 291/87.

Norma finale n. 3

1. Per gli specialisti ambulatoriali sono confermate *ad personam* le posizioni non conformi al disposto dell'art. 9, comma 3, del decreto del Presidente della Repubblica n. 316/90 esistenti alla data di pubblicazione del citato decreto del Presidente della Repubblica fatta salva la possibilità di adottare i provvedimenti di cui all'art. 28 del presente Accordo.

2. Per i professionisti sono confermate ad personam le posizioni contrattuali di miglior favore già derivanti dall'applicazione delle norme finali dei DD.PP.RR. nn. 261/92, 255/88, 262/92.

Norma finale n. 4

In deroga a quanto previsto dal comma 1 dell'art. 48 il rimborso spese di viaggio continua ad essere corrisposto agli specialisti ambulatoriali che ne fruiscano per incarichi acquisiti prima del 28 dicembre 1984. Nel caso di costituzione di nuove province successivamente alla data del 1° gennaio 1998, l'indennità di accesso viene comunque mantenuta agli specialisti che già ne beneficiano.

Norma finale n. 5

1. Salvo quanto previsto all'art. 19, comma 2, lettera *a)*, sono confermati per i sanitari addetti alla medicina generale ambulatoriale, i contenuti della norma finale annessa al decreto del Presidente della Repubblica n. 291/87.

2. Anche ai sanitari di cui al comma 1, può essere attribuito il coordinamento funzionale e gestionale di strutture specialistiche ambulatoriali e distrettuali, compresi gli aspetti di integrazione funzionale con gli altri servizi specialistici aziendali, con i medici di medicina generale e i pediatri di libera scelta.

NORME TRANSITORIE

Norma transitoria n. 1

Per gli incarichi a tempo determinato già conferiti alla data di entrata in vigore del presente Accordo si applicano le clausole di cui all'art. 23, commi 13 e 14 dell'ACN 23 marzo 2005 e successive modificazioni ed integrazioni.

Norma transitoria n. 2

Fino alla individuazione del referente di AFT il soggetto competente ai sensi dell'art. 37, comma 5, lettera *a)* è il coordinatore distrettuale o aziendale o, in assenza, il componente dell'UPD in rapporto di convenzionamento di cui all'art. 37, comma 5, lettera *b)* del presente Accordo.

Norma transitoria n. 3

Al rinnovo dei Comitati regionali e dei Comitati zonali di cui agli articoli 15 e 16 del presente Accordo si provvede decorso il termine di cui all'art. 11.

DICHIARAZIONI A VERBALE

Dichiarazione a verbale n. 1

1. Le parti raccomandano che il presente Accordo venga recepito dall'INAIL, dall'INPS, dagli Enti locali, dal Ministero della difesa, dal SASN e da tutte le istituzioni pubbliche che utilizzano specialisti ambulatoriali, veterinari e altri professionisti e che conferiscano nuovi incarichi a tempo indeterminato ed utilizzino la graduatoria di cui all'art. 17, dopo aver espletato le procedure per gli aumenti di orario agli specialisti già incaricati.

Dichiarazione a verbale n. 2

Le parti concordano di avviare un percorso di studio e/o revisione degli elenchi delle branche specialistiche e specializzazioni professionali di cui all'Allegato 2 del presente Accordo, tenuto conto delle necessità di adeguamento degli stessi, alla luce dei nuovi corsi universitari istituiti.

Dichiarazione a verbale n. 3

Il terminale associativo è una struttura sindacale dotata del potere di rappresentanza della sigla a livello negoziale di riferimento. Si estrinseca nella sussistenza di una organizzazione, accreditata presso le amministrazioni di riferimento, che rispetti il principio di democraticità interno all'organizzazione sindacale.

Dichiarazione a verbale n. 4

Le parti firmatarie del presente Accordo dichiarano la volontà a incontrarsi nuovamente qualora dovessero realizzarsi le condizioni che richiedono un adeguamento negoziale normativo ed economico in attuazione di uno specifico atto di indirizzo emanato dal Comitato di Settore.

———

ALLEGATI

ALLEGATO 1

TITOLI E CRITERI DI VALUTAZIONE PER LA FORMAZIONE DELLE GRADUATORIE DI CUI ALL'ART. 17

Titoli accademici

Voto di laurea

Medici specialisti ambulatoriali, odontoiatri, veterinari, biologi, chimici, psicologi

Voto di laurea 110/110 e lode o 100/100 e lode punteggio 3,00

Voto di laurea da 101/110 a 110/110 o da 91/100 a 100/100 punteggio 2,00

a) Medici specialisti ambulatoriali - odontoiatri - veterinari

1. Specializzazioni in branche specialistiche:

per la prima specializzazione punteggio 3,00

specializzazione ai sensi degli articoli 3 e 35 della legge n. 56/89 punteggio 3,00

per ogni ulteriore specializzazione punteggio 1,00

2. Voto di specializzazione:

con lode (una sola volta) punteggio 3,00

con il massimo dei voti (una sola volta) punteggio 2,00

b) Biologi - chimici - psicologi

1. Specializzazioni:

per la prima specializzazione punteggio 3,00

specializzazione ai sensi degli articoli 3 e 35 della legge n. 56/89 punteggio 3,00

per ogni ulteriore specializzazione punteggio 1,00

2. Voto di specializzazione:

con lode (una sola volta) punteggio 3,00

con il massimo dei voti (una sola volta) punteggio 2,00

Titoli professionali

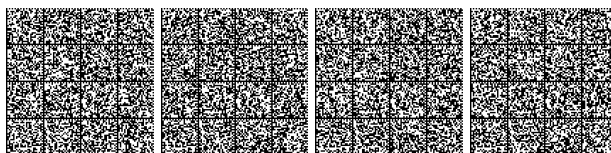
Medici specialisti ambulatoriali, odontoiatri, veterinari, biologi, chimici, psicologi

Sostituzioni, incarichi provvisori e a tempo determinato effettuati nella branca specialistica o area professionale per cui si partecipa, presso Aziende sanitarie ed altre Istituzioni pubbliche che applicano le norme del presente Accordo (INPS, INAIL, Ministero della Difesa, SASN, *ecc)*:

(non è valutabile il servizio effettuato precedentemente al 2 ottobre 2000)

per ciascuna ora di attività svolta punteggio 0,003

A parità di punteggio prevale l'anzianità di specializzazione, di laurea e in subordine la minore età.

Qualora l'attività svolta dal medico veterinario sia retribuita a prestazione le Regioni definiscono l'assegnazione del punteggio con un criterio di equivalenza all'attività oraria.

ALLEGATO 2

ELENCO BRANCHE SPECIALISTICHE E SPECIALIZZAZIONI PROFESSIONALI

a) Branche specialistiche

Allergologia
Specializzazioni
1) Allergologia
2) Allergologia e immunologia
3) Allergologia e immunologia clinica

Anatomia patologica
Specializzazioni
1) Anatomia ed istologia patologica
2) Anatomia ed istologia patologica e tecnica di laboratorio
3) Anatomia ed istologia patologica ed analisi cliniche
4) Anatomia patologica
5) Anatomia patologica e tecnica di laboratorio
6) Citodiagnostica
7) Citologia

Anestesiologia e rianimazione
Specializzazioni
1) Anestesia
2) Anestesia e rianimazione
3) Anestesia e rianimazione indirizzo terapia antalgica
4) Anestesia e rianimazione indirizzo terapia intensiva
5) Anestesia e rianimazione indirizzo terapia iperbarica
6) Anestesia generale e speciale odontostomatologica
7) Anestesiologia
8) Anestesiologia e rianimazione
9) Anestesiologia generale e speciale odontostomatologica
10) Anestesiologia, rianimazione e terapia intensiva
11) Rianimazione
12) Rianimazione e terapia intensiva

Angiologia
Specializzazioni
1) Angiologia
2) Angiologia e chirurgia vascolare
3) Angiologia medica
4) Cardiologia e malattie dei vasi
5) Malattie cardiovascolari
6) Malattie cardiovascolari e reumatiche
7) Malattie dell'apparato cardiovascolare
8) Vasculopatie

Audiologia
Specializzazioni
1) Audiologia
2) Audiologia e foniatria

Biochimica clinica
Specializzazioni
1) Analisi chimico cliniche e microbiologiche
2) Biochimica clinica
3) Biochimica e chimica clinica
4) Biologia clinica
5) Chimica analitica
6) Chimica biologica o biochimica
7) Genetica medica
8) Microbiologia
9) Microbiologia e virologia
10) Microbiologia indirizzo tecniche micro biologiche
11) Microbiologia medica
12) Tossicologia
13) Virologia

Cardiochirurgia
Specializzazioni
1) Cardio-angio-chirurgia
2) Cardiochirurgia
3) Chirurgia cardiaca
4) Chirurgia cardiovascolare
5) Chirurgia del cuore e dei grossi vasi

Cardiologia
Specializzazioni
1) Cardio-angiopatie
2) Cardiologia
3) Cardiologia e malattie dei vasi
4) Cardiologia e reumatologia
5) Cardio-reumatologia
6) Fisiopatologia cardiocircolatoria
7) Fisiopatologia cardiovascolare
8) Malattie cardiache
9) Malattie cardiovascolari
10) Malattie cardiovascolari e reumatiche
11) Malattie dell'apparato cardiovascolare
12) Malattie dell'apparato cardiovascolare e malattie dei vasi

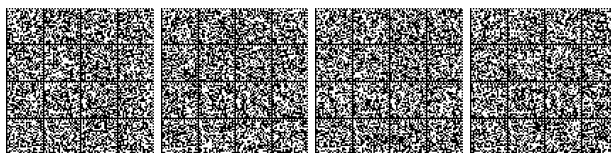
Chirurgia generale
Specializzazioni
1) Anatomia chirurgica e corso di operazioni
2) Chirurgia
3) Chirurgia d'urgenza
4) Chirurgia d'urgenza e di pronto soccorso
5) Chirurgia dell'apparato digerente ed endoscopia digestiva
6) Chirurgia dell'apparato digerente ed endoscopia digestiva chirurgica
7) Chirurgia di pronto soccorso
8) Chirurgia generale
9) Chirurgia generale e terapia chirurgica
10) Chirurgia geriatria
11) Chirurgia interna
12) Chirurgia oncologica
13) Chirurgia oncologica e toracico polmonare
14) Chirurgia sperimentale
15) Clinica chirurgica
16) Clinica chirurgica generale
17) Clinica chirurgica generale e terapia chirurgica
18) Patologia chirurgica
19) Patologia speciale chirurgica
20) Patologia speciale chirurgica e propedeutica clinica
21) Semeiotica chirurgica

Chirurgia maxillo-facciale
Specializzazioni
1) Chirurgia maxillo-facciale

Chirurgia pediatrica
Specializzazioni
1) Chirurgia dell'infanzia
2) Chirurgia infantile
3) Chirurgia pediatrica
4) Clinica chirurgica infantile
5) Clinica chirurgica pediatrica

Chirurgia plastica
Specializzazioni
1) Chirurgia plastica
2) Chirurgia plastica ricostruttiva
3) Chirurgia plastica e riparatrice

Chirurgia toracica
Specializzazioni

1) Chirurgia polmonare
2) Chirurgia toracica
3) Chirurgia toraco-polmonare
Chirurgia vascolare
Specializzazioni
1) Chirurgia vascolare
Dermatologia
Specializzazioni
1) Clinica dermatologica e venereologia
2) Clinica dermosifilopatica
3) Clinica dermosifilopatica e venereologia
4) Dermatologia
5) Dermatologia e sifilopatia
6) Dermatologia e venereologia
7) Dermosifilopatia
8) Dermosifilopatia e clinica dermosifilopatica
9) Dermosifilopatia e venereologia
10) Dermosifilopatica
11) Malattie cutanee e veneree
12) Malattie della pelle e veneree
13) Malattie veneree e della pelle
14) Patologia e clinica dermosifilopatica
Diabetologia
Specializzazioni
1) Clinica medica
2) Clinica medica e semeiotica
3) Clinica medica generale
4) Clinica medica generale e terapia medica
5) Diabetologia
6) Diabetologia e malattie del ricambio
7) Endocrinologia
8) Endocrinologia e malattie del ricambio
9) Endocrinologia e malattie metaboliche
10) Endocrinologia e medicina costituzionale
11) Endocrinologia e patologia costituzionale
12) Malattie del fegato e del ricambio
13) Malattie del rene, del sangue e del ricambio
14) Malattie del ricambio
15) Malattie del sangue e del ricambio
16) Malattie dell'apparato digerente e del ricambio
17) Malattie endocrine metaboliche
18) Medicina costituzionale ed endocrinologia
19) Medicina generale
20) Medicina interna
21) Patologia speciale e clinica medica
22) Patologia speciale medica
23) Patologia speciale medica e metodologia clinica
24) Patologia speciale medica e terapia medica
25) Scienze delle costituzioni ed endocrinologia
26) Semeiotica medica
Ematologia
Specializzazioni
1) Ematologia
2) Ematologia clinica
3) Ematologia clinica e di laboratorio
4) Ematologia generale
5) Ematologia generale clinica e di laboratorio
6) Malattie del rene, del sangue e del ricambio
7) Malattie del sangue
8) Malattie del sangue e degli organi emopoietici
9) Malattie del sangue e del ricambio
10) Malattie del sangue e dell'apparato digerente
11) Malattie del tubo digerente, del sangue e del ricambio
12) Malattie dell'apparato digerente e del sangue
13) Patologia del sangue e degli organi emopoietici
Endocrinologia
Specializzazioni
1) Endocrinologia
2) Endocrinologia e malattie del ricambio
3) Endocrinologia e malattie metaboliche
4) Endocrinologia e medicina costituzionale
5) Endocrinologia e patologia costituzionale
6) Malattie endocrine e metaboliche
7) Medicina costituzionale ed endocrinologia
8) Medicina costituzionalistica ed endocrinologia
9) Scienza delle costituzioni ed endocrinologia
Farmacologia e tossicologia clinica
Specializzazioni
1) Farmacologia clinica
2) Farmacologia con orientamento in farmacologia clinica
3) Farmacologia con orientamento in tossicologia
4) Farmacologia e tossicologia clinica
5) Farmacologia medica
6) Tossicologia clinica
7) Tossicologia medica
Fisica sanitaria
Specializzazioni
1) Fisica biomedica
2) Fisica medica
3) Fisica sanitaria
4) Medicina nucleare
5) Radiodiagnostica
6) Radioterapia
Fisiochinesiterapia
Specializzazioni
1) Chinesiterapia
2) Chinesiterapia ortopedica e riabilitazione neuromotoria
3) Chinesiterapia, fisioterapia e riabilitazione dell'apparato motore
4) Chinesiterapia. fisioterapia, riabilitazione e ginnastica medica in ortopedia
5) Chinesiterapia, fisioterapia, riabilitazione e ginnastica medica
6) Fisiochinesiterapia
7) Fisiochinesiterapia e riabilitazione apparato motore
8) Fisiochinesiterapia e rieducazione neuromotoria
9) Fisiochinesiterapia ortopedica
10) Fisiopatologia e fisiokinesiterapia respiratoria
11) Fisioterapia
12) Fisioterapia e riabilitazione
13) Medicina fisica e riabilitazione
14) Riabilitazione e ginnastica medica ortopedica
15) Terapia fisica
16) Terapia fisica e riabilitazione
Foniatria
Specializzazioni
1) Audiologia e foniatria
2) Foniatria
3) Foniatria ed olfattometria
Gastroenterologia
Specializzazioni
1) Fisiopatologia digestiva
2) Gastroenterologia
3) Gastroenterologia e malattie dell'apparato digerente
4) Gastroenterologia ed endoscopia digestiva
5) Malattie del fegato

6) Malattie del fegato e del ricambio
7) Malattie del ricambio e dell'apparato digerente
8) Malattie del sangue e dell'apparato digerente
9) Malattie del tubo digerente, del sangue e del ricambio
10) Malattie dell'apparato digerente
11) Malattie dell'apparato digerente e del ricambio
12) Malattie dell'apparato digerente e del sangue
13) Malattie dell'apparato digerente, della nutrizione e del ricambio

Genetica medica
Specializzazioni
1) Genetica medica

Geriatria
Specializzazioni
1) Geriatria
2) Geriatria e gerontologia
3) Gerontologia e geriatria
4) Patologia geriatrica

Idroclimatologia
Specializzazioni
1) Idroclimatologia
2) Idroclimatologia clinica
3) Idroclimatologia e clinica termale
4) Idroclimatologia medica e clinica termale
5) Idrologia clinica
6) Idrologia medica
7) Idrologia medica e clinica termale
8) Idrologia, climatologia e talassoterapia
9) Idrologia, crenologia e climatologia

Igiene e medicina preventiva
Specializzazioni
1) Epidemiologia
2) Igiene
3) Igiene e medicina preventiva
4) Igiene e medicina preventiva con orientamento di sanità pubblica
5) Igiene e odontoiatria preventiva e sociale con epidemiologia
6) Igiene e sanità pubblica
7) Igiene ed epidemiologia
8) Igiene epidemiologia e sanità pubblica
9) Igiene generale e speciale
10) Igiene pubblica
11) Metodologia epidemiologica ed igiene

Malattie infettive
Specializzazioni
1) Clinica delle malattie infettive
2) Clinica delle malattie infettive e contagiose
3) Clinica delle malattie infettive e tropicali
4) Clinica delle malattie tropicali e infettive
5) Clinica delle malattie tropicali e subtropicali
6) Malattie infettive
7) Malattie infettive e tropicali
8) Malattie tropicali e subtropicali
9) Medicina tropicale

Medicina e chirurgia d'accettazione e d'urgenza
Specializzazioni
1) Chirurgia d'urgenza e di pronto soccorso
2) Chirurgia generale d'urgenza e pronto soccorso
3) Clinica medica
4) Fisiopatologia e fisiochinesiterapia respiratoria
5) Malattie del fegato e del ricambio
6) Medicina d'urgenza
7) Medicina e chirurgia d'accettazione e d'urgenza
8) Medicina generale
9) Medicina interna
10) Pronto soccorso e terapia d'urgenza

Medicina interna
Specializzazioni
1) Clinica medica
2) Clinica medica e semeiotica
3) Clinica medica generale
4) Clinica medica generale e terapia medica
5) Medicina generale
6) Medicina interna
7) Patologia speciale e clinica medica
8) Patologia speciale medica
9) Patologia speciale medica e metodologia clinica
10) Patologia speciale medica e terapia medica
11) Semeiotica medica

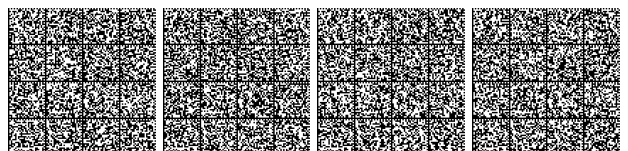
Medicina del lavoro
Specializzazioni
1) Clinica del lavoro
2) Clinica delle malattie del lavoro
3) Fisiologia e igiene del lavoro industriale
4) Igiene industriale
5) Medicina del lavoro
6) Medicina del lavoro e assicurazioni
7) Medicina preventiva dei lavoratori
8) Medicina preventiva dei lavoratori e psicotecnica
9) Medicina preventiva delle malattie professionali e psico-tecniche
10) Tossicologia industriale

Medicina dello sport
Specializzazioni
1) Medicina dello sport

Medicina di comunità
Specializzazioni
1) Medicina di comunità

Medicina legale
Specializzazioni
1) Medicina legale
2) Medicina legale del lavoro
3) Medicina legale e delle assicurazioni
4) Medicina legale ed infortunistica

Medicina nucleare
Specializzazioni
1) Fisica nucleare applicata alla medicina
2) Medicina nucleare
3) Radiologia medica e medicina nucleare

Medicina trasfusionale
Specializzazioni
1) Allergologia e immunologia clinica
2) Citogenetica umana
3) Ematologia
4) Ematologia clinica e di laboratorio
5) Ematologia generale e clinica di laboratorio
6) Genetica applicata
7) Genetica medica
8) Immunoematologia
9) Immunoematologia e trasfusione
10) Medicina trasfusionale
11) Patologia clinica
12) Patologia generale

Microbiologia e virologia
Specializzazioni
1) Microbiologia
2) Microbiologia e virologia
3) Microbiologia medica
4) Virologia
Nefrologia
Specializzazioni
1) Emodialisi
2) Malattie del rene, sangue e ricambio
3) Nefrologia
4) Nefrologia chirurgica
5) Nefrologia di interesse chirurgico
6) Nefrologia medica
Neonatologia
Specializzazioni
1) Clinica pediatrica
2) Neonatologia
3) Pediatria e puericultura
4) Pediatria preventiva e puericultura
5) Pediatria preventiva e sociale
6) Pediatria sociale e puericultura
7) Puericultura
8) Puericultura e dietetica infantile
9) Puericultura ed igiene infantile
10) Puericultura, dietetica infantile ed assistenza sociale dell'infanzia
Neurochirurgia
Specializzazioni
1) Neurochirurgia
Neurofisiopatologia
Specializzazioni
1) Neurofisiologia clinica
2) Neurofisiopatologia
3) Neurologia
4) Neuropatologia
Neurologia
Specializzazioni
1) Clinica delle malattie nervose e mentali
2) Clinica neurologica
3) Clinica neurologica e malattie mentali
4) Clinica neuropatologia
5) Clinica neuropsichiatria
6) Clinica neuropsichiatria e neuropatologia
7) Malattie nervose
8) Malattie nervose e mentali
9) Neurofisiopatologia
10) Neurologia
11) Neurologia e psichiatria
12) Neuropatologia
13) Neuropatologia e psichiatria
14) Neuropsichiatria
15) Psichiatria e neuropatologia
Neuropsichiatria infantile
Specializzazioni
1) Neuropsichiatria infantile
Neuroradiologia
Specializzazioni
1) Neuroradiologia
2) Radiologia
3) Radiologia diagnostica
4) Radiologia medica
5) Radiologia medica e radioterapia

Oculistica
Specializzazioni
1) Clinica oculistica
2) Clinica oftalmologia
3) Oculistica
4) Oftalmia e clinica oculistica
5) Oftalmoiatria e clinica oculistica
6) Oftalmologia
7) Oftalmologia e clinica oculistica
8) Oftalmologia e oculistica
9) Patologia e clinica oculistica
10) Patologia oculare e clinica oculistica
Odontoiatria
Specializzazioni
1) Clinica odontoiatrica
2) Clinica odontoiatrica e stomatologia
3) Odontoiatria
4) Odontoiatria e protesi dentale o dentaria
5) Odontostomatologia
6) Odontostomatologia e protesi dentale o dentaria
7) Stomatologia
8) Stomatologia e chirurgia maxillo-facciale
Oncologia
Specializzazioni
1) Chemioterapia antiblastica
2) Oncologia
3) Oncologia clinica
4) Oncologia generale
5) Oncologia indirizzo oncologia generale e diagnosi preventiva
6) Oncologia indirizzo oncologia medica
7) Oncologia medica
Organizzazione dei servizi sanitari di base
Specializzazioni
1) Organizzazione dei servizi sanitari di base
2) Igiene
3) Igiene e medicina preventiva
4) Igiene pubblica
5) Igiene e sanità pubblica
6) Igiene generale e speciale
Ortopedia
Specializzazioni
1) Clinica ortopedica
2) Clinica ortopedica e traumatologia
3) Clinica ortopedica e traumatologia apparato motore
4) Ortopedia
5) Ortopedia e traumatologia
6) Ortopedia e traumatologia dell'apparato motore
7) Traumatologia e chirurgia ortopedica
Ostetricia e ginecologia
Specializzazioni
1) Clinica ostetrica
2) Clinica ostetrica e ginecologica
3) Fisiopatologia della riproduzione umana
4) Fisiopatologia della riproduzione umana ed educazione demografica
5) Fisiopatologia ostetrica e ginecologica
6) Ginecologia e ostetricia
7) Ginecologia e ostetricia indirizzo fisiopatologia della riproduzione umana
8) Ostetricia
9) Ostetricia e ginecologia
10) Patologia e clinica ostetrica e ginecologica
11) Patologia ostetrica e ginecologica

Otorinolaringoiatria

Specializzazioni

1) Clinica otorinolaringoiatria

2) Otorinolaringoiatria

3) Otorinolaringoiatria e patologia cervico-facciale

Patologia clinica

Specializzazioni

1) Analisi biologiche

2) Analisi chimico-cliniche di laboratorio

3) Analisi chimico-cliniche e microbiologia

4) Analisi cliniche

5) Analisi cliniche di laboratorio

6) Batteriologia

7) Biochimica

8) Biochimica applicata

9) Biochimica clinica

10) Biochimica e chimica clinica

11) Biochimica sistematica umana

12) Biologia clinica

13) Chimica biologica

14) Chimica biologica e biochimica

15) Clinica di laboratorio

16) Igiene e medicina preventiva con orientamento di laboratorio

17) Medicina preventiva con orientamento di laboratorio

18) Microbiologia

19) Microbiologia clinica

20) Microbiologia e virologia

21) Microbiologia medica

22) Patologia clinica

23) Patologia generale

24) Semeiotica e diagnostica di laboratorio

25) Specialista in analisi cliniche e di laboratorio

26) Specialista in analisi cliniche e specialista medico laboratorista

27) Specialista medico di laboratorio

Pediatria

Specializzazioni

1) Clinica pediatrica

2) Clinica pediatrica e puericultura

3) Patologia e clinica pediatrica

4) Patologia neonatale

5) Pediatria

6) Pediatria e puericultura

7) Pediatria indirizzo neonatologia e patologia neonatale

8) Pediatria indirizzo pediatria generale

9) Pediatria preventiva e puericultura

10) Pediatria preventiva e sociale

11) Pediatria sociale e puericultura

12) Puericultura

Pneumologia

Specializzazioni

1) Broncopneumologia

2) Clinica della tubercolosi

3) Clinica della tubercolosi e delle vie urinarie

4) Clinica della tubercolosi e malattie dell'apparato respiratorio

5) Clinica della tubercolosi e malattie delle vie respiratorie

6) Fisiopatologia e fisiochinesiterapia respiratoria

7) Fisiopatologia respiratoria

8) Malattie dell'apparato respiratorio

9) Malattie dell'apparato respiratorio e tisiologia

10) Malattie polmonari e dei bronchi

11) Pneumologia e fisiopatologia respiratoria

12) Pneumotisiologia

13) Tisiologia

14) Tisiologia e malattie dell'apparato respiratorio

15) Tisiologia e malattie polmonari

16) Tubercolosi e malattie delle vie respiratorie

Psichiatria

Specializzazioni

1) Clinica delle malattie nervose e mentali

2) Clinica neurologica e malattie mentali

3) Clinica neuropsichiatria

4) Clinica psichiatrica

5) Clinica psichiatrica e neuropatologia

6) Igiene mentale

7) Malattie nervose e mentali

8) Neurologia e psichiatria

9) Neuropatologia e psichiatria

10) Neuropsichiatria

11) Psichiatria

12) Psichiatria e neuropatologia

Psicologia

Specializzazioni

1) Clinica delle malattie nervose e mentali

2) Clinica psichiatrica

3) Igiene mentale

4) Malattie nervose e mentali

5) Medicina psicosomatica

6) Neurologia e psichiatria

7) Neuropsichiatria

8) Neuropsichiatria infantile

9) Neuropsichiatria infantile e psicologia dell'età evolutiva

10) Psichiatria

11) Psicologia

12) Psicologia clinica

13) Psicologia clinica e psicoterapia

14) Psicologia con indirizzo medico

15) Psicologia del ciclo di vita

16) Psicologia dell'età evolutiva

17) Psicologia medica

18) Psicologia sociale e applicata

Psicoterapia

Specializzazioni

1) Clinica delle malattie nervose e mentali

2) Clinica psichiatrica

3) Igiene mentale

4) Malattie nervose e mentali

5) Medicina psicosomatica

6) Neuropsichiatria

7) Neuropsichiatria infantile

8) Neuropsichiatria infantile e psicologia dell'età evolutiva

9) Neuropsicologia e psichiatria

10) Psichiatria

11) Psicologia clinica

12) Psicologia clinica e psicoterapia
13) Psicologia del ciclo di vita
14) Psicologia dell'età evolutiva
15) Psicologia medica
16) Psicoterapia

Radiologia

Specializzazioni

1) Neuroradiologia
2) Radiodiagnostica
3) Radiodiagnostica e scienza delle immagini
4) Radiologia
5) Radiologia diagnostica
6) Radiologia e fisioterapia
7) Radiologia e radioterapia
8) Radiologia e terapia fisica
9) Radiologia e terapia fisica radiologia indirizzo radiodiagnostica e scienza delle immagini
10) Radiologia ed elettroterapia
11) Radiologia indirizzo radiologia diagnostica
12) Radiologia medica
13) Radiologia medica e medicina nucleare
14) Radiologia medica e radioterapia
15) Radiologia medica e terapia fisica
16) Radiologia orientamento radiodiagnostica
17) Radiologia radiodiagnostica

Radioterapia

Specializzazioni

1) Radiologia
2) Radiologia medica
3) Radiologia medica e radioterapia
4) Radioterapia
5) Radioterapia oncologica

Reumatologia

Specializzazioni

1) Reumatologia

Scienza dell'alimentazione e dietologia

Specializzazioni

1) Dietologia
2) Fisiologia e scienza dell'alimentazione
3) Scienza dell'alimentazione
4) Scienza dell'alimentazione ad indirizzo dietetico
5) Scienza dell'alimentazione ad indirizzo nutrizionistico
6) Scienza dell'alimentazione e dietetica
7) Scienza dell'alimentazione e dietologia

Tossicologia medica

Specializzazioni

1) Farmacoterapia e tossicologia medica
2) Medicina tossicologica e farmacoterapia
3) Tossicologia
4) Tossicologia clinica
5) Tossicologia forense
6) Tossicologia industriale
7) Tossicologia medica

Urologia

Specializzazioni

1) Clinica delle malattie delle vie urinarie
2) Clinica urologia
3) Malattie delle vie urinarie
4) Malattie genito-urinarie
5) Nefrologia chirurgica
6) Patologia e clinica delle vie urinarie
7) Patologia urologia
8) Urologia
9) Urologia ed emodialisi

b) Scuole universitarie di specializzazione (Biologi)

1) Analisi chimico-cliniche
2) Applicazioni biotecnologiche
3) Biochimica analitica
4) Biochimica e chimica clinica / Biochimica clinica
5) Biochimica marina
6) Biotecnologie
7) Chimica analitica
8) Chimica biologica
9) Chimica e tecnologie alimentari
10) Citogenetica umana
11) Economia sistema agroalimentare
12) Endocrinologia sperimentale
13) Farmacognosia (esercizio sanitario, ricerca applicata all'industria)
14) Farmacologia
15) Farmacologia applicata
16) Fisiologia e scienza dell'alimentazione
17) Fitopatologia
18) Genetica
19) Genetica medica
20) Igiene
21) Igiene e medicina preventiva
22) Igiene e medicina preventiva con orientamento di «laboratorio di sanità pubblica»
23) Immunogenetiche
24) Immunologia diagnostica
25) Microbiologia
26) Microbiologia applicata
27) Microbiologia e virologia
28) Microbiologia IND in tecniche microbiologiche
29) Microbiologia medica
30) Patologia generale / Patologia clinica
31) Scienza dell'alimentazione
32) Scienza e tecnica piante medicinali
33) Scienza e tecnica piante officinali
34) Scienza e tecnologie cosmetiche
35) Statistica medica
36) Statistica medica (orientamento epidemiologico)
37) Statistica sanitaria
38) Tecniche biomediche
39) Tecniche microbiologiche
40) Tecnologie alimentari
41) Tossicologia
42) Tossicologia forense
43) Virologia

c) Scuole universitarie di specializzazione (Chimici)

1) Analisi chimico-cliniche
2) Applicazioni biotecnologiche
3) Biochimica analitica

4) Biochimica e chimica clinica / Biochimica clinica
5) Biochimica marina
6) Biotecnologie
7) Chimica analitica
8) Chimica applicata all'igiene
9) Chimica clinica
10) Chimica e farmacologia delle sostanze organiche naturali
11) Chimica e tecnologia delle sostanze organiche naturali
12) Chimica e tecnologie alimentari
13) Citogenetica umana
14) Conserve alimentari di origine vegetale
15) Economia sistema agroalimentare
16) Endocrinologia sperimentale
17) Farmacognosia (esercizio sanitario, ricerca applicata all'industria)
18) Farmacologia
19) Farmacologia applicata
20) Fisiologia e scienza dell'alimentazione
21) Fitopatologia
22) Genetica
23) Genetica medica
24) Igiene
25) Igiene e medicina preventiva
26) Igiene e medicina preventiva con orientamento di «laboratorio di sanità pubblica»
27) Immunologia diagnostica
28) Istochimica e citochimica
29) Metodologie chimiche di controllo e di analisi
30) Microchimica
31) Microchimica applicata
32) Microchimica e virologia
33) Microchimica medica
34) Patologia generale / Patologia clinica
35) Scienza dell'alimentazione
36) Scienza e tecnica piante medicinali
37) Scienza e tecnica piante officinali
38) Scienza e tecnologie cosmetiche
39) Sicurezza e protezione industriale
40) Statistica medica
41) Statistica medica (orientamento epidemiologico)
42) Statistica sanitaria
43) Tecniche biomediche
44) Tecniche microbiologiche
45) Tecnologie alimentari
46) Tecnologie chimiche di processo
47) Tossicologia
48) Tossicologia forense
49) Virologia
50) Viticoltura ed enologie

d) Scuole universitarie di specializzazione (Psicologi)

Psicologia

1) Neuropsicologia
2) Psicologia clinica
3) Psicologia del ciclo di vita
4) Psicologia dell'età evolutiva
5) Psicologia della salute
6) Psicologia sociale e applicata
7) Psicologia sociale e del lavoro
8) Valutazione psicologica

Psicoterapia

1) Clinica delle malattie nervose e mentali
2) Igiene mentale
3) Malattie nervose e mentali
4) Neurologia e psichiatria
5) Neuropsichiatria
6) Neuropsichiatria infantile
7) Psichiatria
8) Psicologia clinica
9) Psicologia del ciclo di vita
10) Psicologia della salute

Specializzazioni della medicina veterinaria

Branca della sanità animale

Sanità animale

Specializzazioni:

1) Alimentazione animale
2) Allevamento e igiene degli animali
3) Clinica bovina
4) Diritto e legislazione veterinaria
5) Etologia applicata e benessere degli animali di interesse zootecnico e degli animali da affezione
6) Farmacologia e tossicologia veterinaria
7) Fisiopatologia della riproduzione degli animali domestici
8) Malattie infettive, profilassi e polizia veterinaria
9) Medicina e chirurgia del cavallo
10) Microbiologia indirizzo in tecniche microbiologiche
11) Miglioramento genetico degli animali domestici
12) Patologia e clinica degli animali d'affezione
13) Patologia suina
14) Sanità animale, allevamento e produzioni zootecniche
15) Sanità pubblica veterinaria
16) Scienza e medicina degli animali da laboratorio
17) Tecnologia e patologia delle specie avicole, del coniglio e della selvaggina

Altre Specializzazioni:

1) Alimentazione degli animali domestici
2) Biotecnologie veterinarie
3) Chirurgia veterinaria
4) Clinica dei piccoli animali
5) Clinica ostetrica e ginecologica veterinaria
6) Clinica e malattia dei piccoli animali
7) Igiene della produzione e commercializzazione degli alimenti di origine animale
8) Malattie dei piccoli animali
9) Patologia aviare
10) Parassitologia degli animali domestici
11) Sanità animale, igiene dell'allevamento e delle produzioni animali
12) Radiologia veterinaria
13) Tecnologia avicola e patologia aviare
14) Tecnologia e patologia avicunicola

Branca dell'igiene della produzione, trasformazione, commercializzazione, conservazione e trasporto degli alimenti di origine animale e loro derivati.

Igiene della produzione, trasformazione, commercializzazione conservazione e trasporto degli alimenti di origine animale e loro derivati.

Specializzazioni:

1) Allevamento, igiene, patologia delle specie acquatiche e controllo dei prodotti derivati

2) Diritto e legislazione veterinaria

3) Igiene e tecnologia delle carni

4) Igiene e tecnologia del latte e derivati

5) Ispezione degli alimenti di origine animale

6) Miglioramento quanti-qualitativo degli alimenti di origine animale

7) Sanità pubblica veterinaria

Altre specializzazioni:

1) Biochimica marina

2) Igiene delle produzione e commercializzazioni degli alimenti di origine animale

3) Ispezione degli alimenti di origine animale e loro derivati

4) Patologia aviare

5) Produzione ed ispezione degli organismi acquatici d'interesse alimentare

6) Tecnica conserviera ed igiene degli alimenti di origine animale

7) Tecnologia ed igiene delle carni

Branca dell'igiene degli allevamenti e delle produzioni zootecniche

Igiene degli allevamenti e delle produzioni zootecniche

Specializzazioni:

1) Alimentazione animale

2) Allevamento ed igiene degli animali

3) Allevamento, igiene, patologia delle specie acquatiche e controllo dei prodotti derivati

4) Biochimica marina e biotecnologie applicate alla pesca e all'acquacoltura

5) Chirurgia veterinaria

6) Clinica bovina

7) Diritto e legislazione veterinaria

8) Etologia applicata e benessere degli animali di interesse zootecnico e degli animali da affezione

9) Farmacologia e tossicologia veterinaria

10) Fisiopatologia della riproduzione degli animali domestici

11) Igiene e tecnologia delle carni

12) Igiene e tecnologia del latte e derivati

13) Ispezione degli alimenti di origine animale

14) Malattie infettive, profilassi e polizia veterinaria

15) Medicina e chirurgia del cavallo

16) Miglioramento genetico degli animali domestici

17) Miglioramento quanti-qualitativo degli alimenti di origine animale

18) Patologia e clinica degli animali d'affezione

19) Patologia aviare

20) Patologia suina

21) Sanità animale, allevamento e produzioni zootecniche

22) Sanità animale, igiene dell'allevamento e delle produzioni animali

23) Sanità pubblica veterinaria

24) Scienza e medicina degli animali da laboratorio

25) Tecnologia avicola

26) Tecnologia e patologia delle specie avicole, del coniglio e della selvaggina

Altre specializzazioni:

1) Alimentazione degli animali domestici

2) Biotecnologie veterinarie

3) Dietologia comparata animale

4) Igiene delle produzioni e commercializzazioni degli alimenti di origine animale

5) Miglioramento genetico degli animali domestici e delle produzioni zootecniche

6) Sanità animale, igiene dell'allevamento e delle produzioni animali

7) Tecnologia avicunicola

ALLEGATO 3

NOMENCLATORE TARIFFARIO

1. Consulto ambulatoriale con il medico di medicina generale e/o altro specialista di altra branca euro 25,82 da corrispondere solo allo specialista ambulatoriale consultato.

2. Consulto domiciliare con il medico di medicina generale e/o specialista di altra branca euro 36,15 da corrispondere solo allo specialista ambulatoriale consultato.

3. Parto a domicilio euro 413,16.

4. Agopuntura in ambulatorio, per ogni seduta, euro 25,82.

5. Le prestazioni suddette sono effettuate, a richiesta del medico di medicina generale o dello specialista, previa autorizzazione del Direttore del Distretto o suo delegato. L'agopuntura di cui al n. 4, in quanto tecnica terapeutica non pertinente ad una specifica branca specialistica, può essere eseguita da un medico anche non specialista in possesso delle particolari capacità professionali accertate con le procedure di cui all'art 18, comma 5 del presente Accordo Collettivo Nazionale.

ALLEGATO 4

ACCORDO NAZIONALE PER LA REGOLAMENTAZIONE DEL DIRITTO DI SCIOPERO NELL'AREA DELLA SPECIALISTICA AMBULATORIALE, VETERINARIA ED ALTRE PROFESSIONALITÀ SANITARIE (BIOLOGI, CHIMICI, PSICOLOGI)

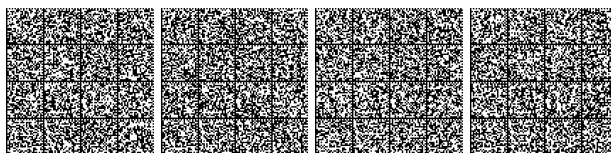
Art. 1.

Campo di applicazione e finalità

1. Il presente Accordo è applicato a tutti gli specialisti ambulatoriali, veterinari e professionisti sanitari in rapporto di convenzionamento con il S.S.N. operanti secondo le previsioni del vigente ACN.

2. Le clausole del presente Accordo attuano le disposizioni contenute nella legge 12 giugno 1990 n. 146, come modificata ed integrata dalla legge 11 aprile 2000 n. 83 e successive modificazioni ed integrazioni, in caso di sciopero nei servizi pubblici essenziali, indicando i livelli minimi essenziali di assistenza sanitaria territoriale e fissando i criteri per la determinazione dei contingenti di personale convenzionato tenuti a garantirli.

3. Il presente Accordo indica tempi e modalità per l'espletamento delle procedure di conciliazione e di raffreddamento.

4. Le clausole del presente Accordo si applicano alle azioni sindacali relative alle politiche sindacali di riforma, rivendicative e contrattuali, sia a livello nazionale che decentrato. Tutte le disposizioni in tema di preavviso e di durata non si applicano nelle vertenze relative alla difesa dei valori e dell'ordine costituzionale, per gravi eventi lesivi dell'incolumità e della sicurezza dei lavoratori.

Art. 2.

Servizi pubblici essenziali

1. Ai sensi degli articoli 1 e 2 della legge 12 giugno 1990 n. 146 come modificata dagli articoli 1 e 2 della legge 11 aprile 2000 n. 83, i servizi pubblici da considerare essenziali nella presente area negoziale sono i seguenti:

a) specialistica ambulatoriale e odontoiatria;

b) veterinaria;

c) attività sanitarie ambulatoriali prestate da biologi, psicologi e chimici.

2. Nell'ambito dei servizi essenziali del comma 1 è garantita, per ogni settore, nelle forme e nelle modalità di cui al successivo art. 3, la continuità delle seguenti prestazioni indispensabili per assicurare il rispetto dei valori e dei diritti costituzionalmente tutelati:

a) specialistica ambulatoriale e odontoiatria: visite in assistenza programmata a pazienti terminali; prestazioni urgenti nelle residenze protette; attività previste nei piani di protezione civile; ulteriori prestazioni definite nell'ambito degli accordi regionali;

b) veterinaria: vigilanza e controllo, ove non dilazionabili, in presenza o sospetto di tossico infezioni relative ad alimenti di origine animale; vigilanza ed interventi urgenti in caso di malattie infettive e di zoonosi; controllo, ove non dilazionabile, degli animali morsicatori ai fini della profilassi antirabbica, ispezione veterinaria degli animali morti in pericolo di vita e conseguente macellazione di urgenza; approvvigionamento carni agli ospedali, case di cura ed istituti convenzionati, nonché residenze protette ed assistite; attività connesse alla emanazione di provvedimenti contingibili ed urgenti; attività previste nei piani di protezione civile;

c) attività sanitarie ambulatoriali prestate da biologi, psicologi e chimici: prestazioni indispensabili, indifferibili ed urgenti connesse al supporto attivo delle prestazioni specialistiche, diagnostiche e di laboratorio; referti, denunce, certificazioni ed attività connesse alla emanazione di provvedimenti contingibili ed urgenti; controllo per la prevenzione dei rischi ambientali e vigilanza, nei casi di urgenza, sugli alimenti e sulle bevande; attività previste nei piani di protezione civile.

Art. 3.

Contingenti di personale

1. In conformità agli accordi di cui al comma successivo le Aziende individuano, in occasione degli scioperi nei settori della specialistica ambulatoriale e odontoiatria, della veterinaria e delle altre professionalità sanitarie (biologi, chimici, psicologi), i nominativi degli specialisti ambulatoriali, veterinari o professionisti tenuti alle prestazioni indispensabili ed esonerati dallo sciopero stesso, comunicando cinque giorni prima della data di effettuazione dello sciopero, i nominativi inclusi nei contingenti, alle organizzazioni sindacali locali ed ai singoli interessati. Lo specialista ambulatoriale, veterinario o professionista individuato ha il diritto di esprimere, entro le ventiquattro ore successive alla ricezione della comunicazione, la volontà di aderire allo sciopero chiedendo la conseguente sostituzione nel caso sia possibile.

2. Entro 30 giorni dall'entrata in vigore del presente Accordo sono stabiliti, con appositi protocolli di intesa a livello decentrato, i criteri per la determinazione di contingenti di medici e di professionisti da esonerare dalla partecipazione a eventuali scioperi di categoria al fine di garantire la continuità delle prestazioni di cui all'art. 2 del presente Accordo, nonché per la loro distribuzione territoriale.

Art. 4.

Modalità di effettuazione degli scioperi

1. Le rappresentanze sindacali che proclamano azioni di sciopero che coinvolgono i servizi di cui all'art. 2 sono tenute a darne comunicazione alle Aziende ed enti interessati con un preavviso non inferiore a 10 giorni precisando, in particolare, la durata dell'astensione dal lavoro. In caso di revoca di uno sciopero indetto in precedenza, le rappresentanze sindacali devono darne comunicazione alle predette amministrazioni almeno 5 giorni prima.

2. Le rappresentanze sindacali che proclamano sciopero, a prescindere dall'ambito territoriale di proclamazione dello stesso, informano con la stessa tempistica di cui al precedente comma la «Commissione di Garanzia per l'attuazione della legge sullo sciopero nei servizi pubblici essenziali».

3. La proclamazione degli scioperi relativi a vertenze nazionali vanno comunicati: al Ministero della salute, al Ministero degli interni, alla Presidenza della Conferenza delle Regioni e a tutti i Presidenti di Regione e i Presidenti delle Province autonome di Trento e Bolzano; la proclamazione di scioperi relativi a vertenze in ambiti regionali vanno comunicati al Presidente della Regione o della Provincia Autonoma, all'Assessore alla Sanità, a tutti i Prefetti delle province della Regione; la proclamazione di scioperi relativi a vertenze a livello di Azienda va comunicata all'Assessore regionale alla Sanità, al Direttore Generale dell'Azienda e al Prefetto competente per territorio. Nei casi in cui lo sciopero incida su servizi resi all'utenza, le Regioni ed enti interessati sono tenute a trasmettere agli organi di stampa ed alle reti radiotelevisive pubbliche e private di maggiore diffusione nell'area interessata dallo sciopero una comunicazione circa i tempi e le modalità dell'azione di sciopero. Analoga comunicazione viene effettuata dalle stesse amministrazioni anche nell'ipotesi di revoca, sospensione o rinvio dello sciopero, ai sensi dell'art. 5, comma 9.

4. Le rappresentanze sindacali comunicano alle amministrazioni interessate la durata delle azioni di sciopero come di seguito elencate:

a) il primo sciopero, per qualsiasi tipo di vertenza, non potrà superare, la durata massima di 24 (ventiquattro) ore continuative, anche per quei comparti organizzati per turni. In ogni caso lo sciopero non potrà essere a ridosso di giorni festivi;

b) gli scioperi successivi al primo per la medesima vertenza non supereranno le 48 (quarantotto) ore consecutive. Nel caso in cui dovessero essere previsti a ridosso dei giorni festivi, la loro durata non potrà comunque superare le 24 ore;

c) gli scioperi orari della durata inferiore ad un giorno lavorativo si svolgeranno in un unico e continuo periodo, all'inizio o alla fine di ciascun turno, secondo l'articolazione dell'orario previsto nell'unità operativa di riferimento;

d) l'area funzionale minima per proclamare uno sciopero è quella della singola Azienda o Ente del SSN. Sono altresì escluse forme surrettizie di sciopero quali le assemblee permanenti o forme improprie di astensione dal lavoro;

e) nel caso in cui l'astensione collettiva si svolga con forme di sciopero «virtuale» che prevedano la regolare prestazione lavorativa, è trattenuta una quota pari al 50% della retribuzione commisurata alla durata dell'astensione programmata. Tale trattenuta è destinata a finalità sociali indicate dall'organizzazione sindacale che indice l'azione di sciopero la quale ne darà comunicazione all'utenza attraverso gli organi di stampa;

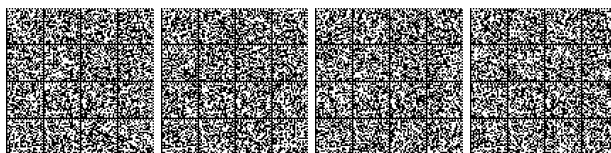
f) in caso di scioperi distinti nel tempo, sia della stessa che di altre organizzazioni sindacali, incidenti sullo stesso servizio finale e sullo stesso bacino di utenza, l'intervallo minimo tra l'effettuazione di un'azione di sciopero e la proclamazione della successiva è fissato in quarantotto ore, alle quali segue il preavviso di cui al comma 1.

5. Le azioni di sciopero non saranno effettuate:

nel mese di agosto;

nei cinque giorni che precedono e che seguono consultazioni elettorali europee, nazionali e referendarie;

nei cinque giorni che precedono e che seguono consultazioni elettorali regionali e comunali, per i singoli ambiti;

nei giorni dal 23 dicembre al 7 gennaio;

nei giorni dal giovedì antecedente la Pasqua al martedì successivo.

6. In caso di avvenimenti eccezionali di particolare gravità o di calamità naturali gli scioperi dichiarati si intendono immediatamente sospesi.

7. L'adesione all'agitazione sindacale comporta la trattenuta del trattamento economico relativo all'intero periodo di astensione dall'attività convenzionale.

8. La trattenuta prevista dal precedente comma 7 deve essere effettuate dalla Azienda o dall'Ente di competenza entro i 90 giorni successivi al termine della agitazione sindacale medesima.

Art. 5.

Procedure di raffreddamento e conciliazione

1. In caso di insorgenza di una controversia sindacale che possa portare alla proclamazione di uno sciopero, vengono espletate le procedure di conciliazione di cui ai commi seguenti.

2. I soggetti incaricati di svolger le procedure di conciliazione sono:

a) in caso di conflitto sindacale di rilievo nazionale, il Ministero del lavoro;

b) in caso di conflitto di livello regionale, il Prefetto del Capoluogo di Regione;

c) in caso di conflitto sindacale a livello di Azienda, il Prefetto del Capoluogo di Provincia competente.

3. Nel caso di controversia nazionale, il Ministero del lavoro, entro un termine di tre giorni lavorativi decorrente dalla comunicazione scritta che chiarisca le motivazioni e gli obiettivi della formale proclamazione dello stato di agitazione e della richiesta della procedura conciliativa, provvede a convocare le parti in controversia, al fine di tentare la conciliazione del conflitto. Il medesimo Ministero può chiedere alle organizzazioni sindacali e ai soggetti pubblici coinvolti notizie e chiarimenti per l'utile conduzione del tentativo di conciliazione; il tentativo deve esaurirsi entro l'ulteriore termine di tre giorni lavorativi dalla apertura del confronto, decorso il quale il tentativo si considera comunque espletato ai fini di quanto previsto dall'art. 2, comma 2, della legge 12 giugno 1990 n. 146, come modificata dalla legge 11 aprile 2000 n. 83.

4. Con le stesse procedure e modalità di cui al comma precedente, nel caso di controversie regionali e di Azienda, i soggetti di cui alle lettere *b)* e *c)* del comma 2 provvedono alla convocazione delle parti per l'espletamento del tentativo di conciliazione entro un termine di tre giorni lavorativi. Il tentativo deve esaurirsi entro l'ulteriore termine di cinque giorni dall'apertura del confronto.

5. Il tentativo si considera altresì esplicato ove i soggetti di cui al comma 2 non abbiano provveduto a convocare le parti in controversia entro il termine stabilito per la convocazione, che decorre dalla comunicazione scritta della proclamazione dello stato di agitazione.

6. Il periodo della procedura conciliativa di cui al comma 3 ha una durata complessivamente non superiore a sei giorni lavorativi dalla formale proclamazione dello stato di agitazione; quello del comma 4, una durata complessiva non superiore a dieci giorni.

7. Del tentativo di conciliazione di cui al comma 3 viene redatto verbale che, sottoscritto dalle parti, è inviato alla Commissione di Garanzia. Se la conciliazione riesce, il verbale dovrà contenere l'espressa dichiarazione di revoca dello stato di agitazione proclamato che non costituisce forma sleale di azione sindacale ai sensi dell'art. 2, comma 6, della legge 12 giugno 1990 n. 146, come modificata dalla legge 11 aprile 2000 n. 83. In caso di esito negativo, nel verbale dovranno essere indicate le ragioni del mancato accordo e le parti si riterranno libere di procedere secondo le consuete forme sindacali nel rispetto delle vigenti disposizioni legislative e contrattuali.

8. Le revoche, le sospensioni ed i rinvii dello sciopero proclamato non costituiscono forme sleali di azione sindacale, qualora avvengano nei casi previsti dall'art. 2, comma 6 della legge 12 giugno 1990 n. 146, come modificata dalla legge 11 aprile 2000 n. 83 o nel caso di oggettivi elementi di novità nella posizione della controparte datoriale.

9. Fino al completo esaurimento, in tutte le loro fasi, delle procedure sopra individuate, le parti non intraprendono iniziative unilaterali e non possono adire l'autorità giudiziaria sulle materie oggetto della controversia.

10. In caso di proclamazione di una seconda iniziativa di sciopero, nell'ambito della medesima vertenza e da parte del medesimo soggetto, è previsto un periodo di tempo dall'effettuazione o revoca della precedente azione di sciopero entro cui non sussiste obbligo di reiterare la procedura di cui ai commi precedenti. Tale termine è fissato in 120 giorni, esclusi i periodi di franchigia di cui all'art. 4, comma 5.

Art. 6.

Comunicazioni

Le Aziende o gli Enti del SSN sono tenute a rendere pubblico tempestivamente il numero dei lavoratori che hanno partecipato allo sciopero, la durata dello stesso e la misura delle trattenute effettuate secondo la disciplina vigente.

Art. 7.

Sanzioni

In caso di inosservanza delle disposizioni di cui alla legge 12 giugno 1990 n. 146 e della legge 11 aprile 2000 n. 83 e successive modificazioni ed integrazioni, nonché di quelle contenute nel presente accordo, si applicano gli articoli 4 e 6 delle predette leggi.

ALLEGATO 5

CODICE DI COMPORTAMENTO DEGLI SPECIALISTI AMBULATORIALI INTERNI, VETERINARI E PROFESSIONISTI SANITARI (BIOLOGI, CHIMICI, PSICOLOGI) AMBULATORIALI

1. Lo specialista ambulatoriale, il veterinario od il professionista sanitario, tenuto conto della necessità di garantire la migliore qualità del servizio, nello svolgimento della propria attività deve, in particolare:

a) mantenere nei rapporti interpersonali con gli utenti e terzi un comportamento adeguato al proprio ruolo ed una condotta informata a principi di correttezza e rispetto ed astenersi da comportamenti lesivi della dignità della persona;

b) assicurare lo svolgimento dei propri compiti nel rispetto della normativa contrattuale, della legislazione vigente e, per quanto di pertinenza, dei programmi di attività concordati con l'Azienda Sanitaria;

c) assicurare la presenza in servizio nell'orario indicato nella lettera d'incarico, nel rispetto del regolamento organizzativo della AFT, UCCP o struttura di appartenenza;

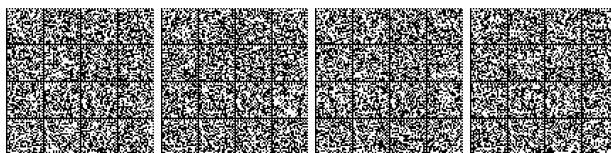
d) astenersi dal partecipare, nell'espletamento delle proprie funzioni, all'adozione di decisioni o ad attività che possano coinvolgere direttamente o indirettamente interessi finanziari o non finanziari propri, del coniuge, dei parenti e degli affini entro il quarto grado e dei conviventi;

e) astenersi dal chiedere pagamenti non dovuti per prestazioni rese agli utenti, o accettare omaggi o altre utilità per sé o per i propri familiari, se non nei limiti delle normali relazioni di cortesia e salvo quelli d'uso, purché di modico valore;

f) astenersi dal generare condizioni causa di incompatibilità;

g) informare l'Azienda Sanitaria di essere stato rinviato a giudizio o che nei suoi confronti è esercitata l'azione penale;

h) rispettare le norme di legge e le disposizioni contrattuali in materia di esercizio dell'attività libero professionale;

i) applicare le disposizioni vigenti in materia di attestazione di malattia e di certificazione per l'assenza per malattia;

j) assicurare il rispetto delle norme vigenti in materia di segreto d'ufficio, riservatezza e protezione dei dati personali;

k) non utilizzare a fini privati le informazioni di cui disponga per ragioni d'ufficio;

l) non utilizzare beni e strumenti dell'Azienda, preordinati all'espletamento dell'attività istituzionale, per finalità private o diverse da quelle previste;

m) avere cura dei locali o altri beni strumentali affidati in ragione dell'attività prestata.

ALLEGATO 6

SANZIONI DISCIPLINARI

1. Le violazioni del Codice di comportamento degli specialisti ambulatoriali interni, veterinari e professionisti (biologi, chimici, psicologi) danno luogo all'applicazione di sanzioni, avuto riguardo dei seguenti criteri:

a) intenzionalità del comportamento, grado di negligenza, imprudenza o imperizia dimostrata, tenuto conto anche della prevedibilità dell'evento;

b) rilevanza della infrazione e dell'inosservanza degli obblighi di legge e delle disposizioni contrattuali;

c) responsabilità connesse con l'incarico ricoperto, nonché con la gravità della lesione al prestigio dell'Azienda e del Servizio Sanitario Nazionale;

d) grado di danno o di pericolo o di disservizio provocati a persone e a cose;

e) eventuale sussistenza di circostanze aggravanti o attenuanti, anche connesse al comportamento tenuto complessivamente dallo specialista ambulatoriale, veterinario o professionista o al concorso nella violazione di più persone;

f) recidiva di sanzioni disciplinari nel biennio precedente.

2. Comportamenti che danno luogo a sanzioni:

a) rimprovero scritto, per:

I. infrazioni di lieve entità, a carattere occasionale, comprese quelle relative alle disposizioni sulle prescrizioni e proposte di trattamenti assistenziali;

II. sporadiche irregolarità nell'utilizzo della ricetta del SSN;

III. inosservanza della normativa contrattuale e legislativa vigente, purché non abbia determinato un danno o ripercussioni negative per gli utenti o l'Azienda;

IV. ingiustificato ritardo o mancato rispetto dell'orario di inizio e di fine dei turni;

V. episodici comportamenti non conformi ai principi di correttezza e di rispetto;

VI. irregolarità nella compilazione e tenuta della documentazione a carattere sanitario;

VII. mancata comunicazione tempestiva all'Azienda di essere stato rinviato a giudizio o di avere avuto conoscenza che nei suoi confronti è esercitata l'azione penale;

VIII. ottenimento di regali, compensi o altre utilità in connessione con l'espletamento delle proprie funzioni o dei compiti affidati, di valore eccedente i 150 Euro nell'anno solare;

b) sanzione pecuniaria, per:

I. recidiva, nel biennio precedente, di infrazioni che abbiano comportato la sanzione del rimprovero scritto;

II. uso improprio delle risorse messe a disposizione dal Servizio Sanitario Nazionale;

III. assenza ingiustificata o arbitrario abbandono della sede di servizio senza conseguenze nei confronti degli utenti;

IV. comportamenti minacciosi, ingiuriosi o calunniosi nei confronti di utenti, colleghi o dipendenti aziendali;

V. violazione di obblighi da cui sia derivato disservizio agli utenti;

VI. violazione degli obblighi e compiti, stabiliti da norme legislative o da disposizioni contrattuali, che abbiano comportato danno economico o pregiudizio per l'Azienda;

VII. ottenimento di regali, compensi o altre utilità in connessione con l'espletamento delle proprie funzioni o dei compiti affidati, di valore rilevante;

c) sospensione dall'incarico e dal trattamento economico, per:

I. recidiva, nel biennio precedente, di infrazioni che abbiano comportato sanzione pecuniaria;

II. sistematici e comprovati comportamenti aggressivi o denigratori; minacce, ingiurie gravi, calunnie o diffamazioni nei confronti degli utenti, dei colleghi, dell'Azienda e dei suoi dipendenti;

III. ripetute assenze ingiustificate dal servizio o arbitrario abbandono dello stesso; in tale ipotesi l'entità della sanzione è determinata in relazione alla durata dell'assenza o dell'abbandono del servizio, al disservizio determinatosi, alla gravità della violazione degli obblighi dello specialista ambulatoriale, veterinario o professionista, agli eventuali danni causati all'Azienda, agli utenti o a terzi;

IV. comportamento gravemente negligente od omissivo nella tenuta del Fascicolo Sanitario Elettronico e della restante documentazione sanitaria connessa all'espletamento della sua attività da cui sia derivato un danno per l'Azienda o per terzi;

V. violazione delle norme di legge in materia di prescrizione di farmaci o persistente inappropriatezza clinica nell'attività prescrittiva;

VI. testimonianza falsa o reticente nell'ambito di procedimenti disciplinari;

VII. responsabilità in alterchi con ricorso a vie di fatto, nell'esercizio della propria attività, nei confronti di colleghi, utenti o terzi;

VIII. atti e comportamenti lesivi della dignità della persona, ivi compresi quelli discriminatori e le molestie sessuali;

IX. altre gravi violazioni non ricomprese specificatamente nelle lettere precedenti da cui sia comunque derivato grave danno all'Azienda;

d) revoca dell'incarico con preavviso, per:

I. recidiva di infrazioni che abbiano comportato la sospensione del rapporto;

II. falsità documentali o dichiarative in costanza del rapporto di lavoro;

III. omessa o infedele comunicazione di circostanze comportanti indebiti benefici economici;

IV. rilascio di false certificazioni di malattia, relative ad assenza dal lavoro, che attestino dati clinici non desunti da visita, in coerenza con la buona pratica medica;

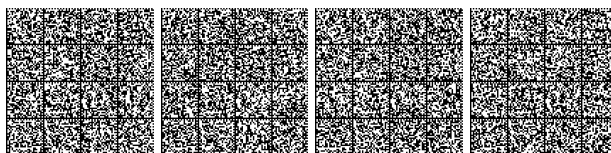
V. mancato rispetto delle norme contrattuali in materia di espletamento di attività libero professionale;

VI. accertato e non dovuto pagamento, anche parziale, per prestazioni previste dagli Accordi rese agli utenti;

VII. mancato rispetto delle norme in tema di incompatibilità in costanza di incarico, ad esclusione della fattispecie prevista dall'art. 36, comma 3, lettera *e)*;

VIII. condanna penale definitiva, in relazione alla quale è prevista l'interdizione perpetua dai pubblici uffici ovvero l'estinzione, comunque denominata, del rapporto di lavoro;

IX. responsabilità penale, risultante da condanna passata in giudicato, per delitti commessi al di fuori dell'attività di specialista ambulatoriale, veterinario o professionista convenzionato e non attinenti in via diretta al rapporto di lavoro ma che per la loro specifica gravità non siano compatibili con la prosecuzione del rapporto;

e) revoca dell'incarico senza preavviso, per infrazioni, relative agli obblighi deontologici, legali e convenzionali, o per fatti illeciti di rilevanza penale, di gravità tale da compromettere irrimediabilmente il rapporto di fiducia con l'Azienda e da non consentire la prosecuzione, neppure provvisoria, del rapporto di lavoro.

In caso di revoca per i motivi di cui al presente comma, lettera *d)*, punti VII, VIII e IX e lettera *e)*, allo specialista ambulatoriale, veterinario o professionista non può essere conferito un nuovo incarico convenzionale ai sensi del presente ACN; negli altri casi di revoca, è possibile presentare nuova domanda di inclusione nelle graduatorie decorsi due anni dalla cessazione. L'UPD può attivare la procedura di conciliazione, non obbligatoria, fuori dei casi per i quali è prevista la sanzione disciplinare della revoca dell'incarico, da instaurare e concludere entro un termine non superiore a trenta giorni dalla contestazione dell'addebito e comunque prima dell'irrogazione della sanzione. La sanzione, concordemente determinata all'esito di tali procedure, non può essere di specie diversa da quella prevista per l'infrazione per la quale si procede e non è soggetta ad impugnazione.

3. I termini del procedimento disciplinare restano sospesi dalla data di apertura della procedura conciliativa e riprendono a decorrere nel caso di conclusione con esito negativo.

4. Il consenso dello specialista ambulatoriale, veterinario o professionista deve risultare da atto sottoscritto congiuntamente dalle parti.

Ulteriori allegati sono pubblicati sul sito web della SISAC (http://www.sisac.info).

16A04904

LOREDANA COLECCHIA, *redattore* DELIA CHIARA, *vice redattore*

(WI-GU-2016-SON-022) Roma, 2016 - Istituto Poligrafico e Zecca dello Stato S.p.A.

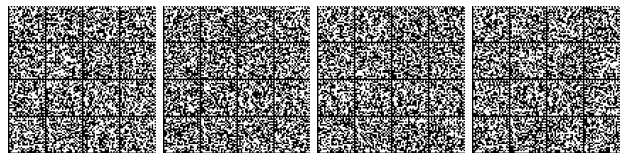
MODALITÀ PER LA VENDITA

La «Gazzetta Ufficiale» e tutte le altre pubblicazioni dell'Istituto sono in vendita al pubblico:

- **— presso il punto vendita dell'Istituto in piazza G. Verdi, 1 - 00198 Roma ☎ 06-8549866**
- **— presso le librerie concessionarie riportate nell'elenco consultabile sui siti www.ipzs.it e www.gazzettaufficiale.it.**

L'Istituto conserva per la vendita le Gazzette degli ultimi 4 anni fino ad esaurimento. Le richieste per corrispondenza potranno essere inviate a:

Istituto Poligrafico e Zecca dello Stato S.p.A.
Vendita Gazzetta Ufficiale
Via Salaria, 691
00138 Roma
fax: 06-8508-3466
e-mail: informazioni@gazzettaufficiale.it

avendo cura di specificare nell'ordine, oltre al fascicolo di GU richiesto, l'indirizzo di spedizione e di fatturazione (se diverso) ed indicando i dati fiscali (codice fiscale e partita IVA, se titolari) obbligatori secondo il DL 223/2007. L'importo della fornitura, maggiorato di un contributo per le spese di spedizione, sarà versato in contanti alla ricezione.

GAZZETTA UFFICIALE
DELLA REPUBBLICA ITALIANA

CANONI DI ABBONAMENTO (salvo conguaglio)
validi a partire dal 1° OTTOBRE 2013

GAZZETTA UFFICIALE - PARTE I (legislativa)

		CANONE DI ABBONAMENTO	
Tipo A	Abbonamento ai fascicoli della serie generale, inclusi tutti i supplementi ordinari:		
	*(di cui spese di spedizione € 257,04)**	- annuale	€ **438,00**
	*(di cui spese di spedizione € 128,52)**	- semestrale	€ **239,00**
Tipo B	Abbonamento ai fascicoli della serie speciale destinata agli atti dei giudizi davanti alla Corte Costituzionale:		
	*(di cui spese di spedizione € 19,29)**	- annuale	€ **68,00**
	*(di cui spese di spedizione € 9,64)**	- semestrale	€ **43,00**
Tipo C	Abbonamento ai fascicoli della serie speciale destinata agli atti della UE:		
	*(di cui spese di spedizione € 41,27)**	- annuale	€ **168,00**
	*(di cui spese di spedizione € 20,63)**	- semestrale	€ **91,00**
Tipo D	Abbonamento ai fascicoli della serie destinata alle leggi e regolamenti regionali:		
	*(di cui spese di spedizione € 15,31)**	- annuale	€ **65,00**
	*(di cui spese di spedizione € 7,65)**	- semestrale	€ **40,00**
Tipo E	Abbonamento ai fascicoli della serie speciale destinata ai concorsi indetti dallo Stato e dalle altre pubbliche amministrazioni:		
	*(di cui spese di spedizione € 50,02)**	- annuale	€ **167,00**
	*(di cui spese di spedizione € 25,01)**	- semestrale	€ **90,00**
Tipo F	Abbonamento ai fascicoli della serie generale, inclusi tutti i supplementi ordinari, e dai fascicoli delle quattro serie speciali:		
	*(di cui spese di spedizione € 383,93)**	- annuale	€ **819,00**
	*(di cui spese di spedizione € 191,46)**	- semestrale	€ **431,00**

N.B.: L'abbonamento alla GURI tipo A ed F comprende gli indici mensili

CONTO RIASSUNTIVO DEL TESORO

Abbonamento annuo (incluse spese di spedizione) € **56,00**

PREZZI DI VENDITA A FASCICOLI
(Oltre le spese di spedizione)

Prezzi di vendita:		
	serie generale	€ 1,00
	serie speciali (escluso concorsi), ogni 16 pagine o frazione	€ 1,00
	fascicolo serie speciale, *concorsi*, prezzo unico	€ 1,50
	supplementi (ordinari e straordinari), ogni 16 pagine o frazione	€ 1,00
	fascicolo Conto Riassuntivo del Tesoro, prezzo unico	€ 6,00

I.V.A. 4% a carico dell'Editore

PARTE I - 5ª SERIE SPECIALE - CONTRATTI PUBBLICI

*(di cui spese di spedizione € 129,11)**	- annuale	€ **302,47**
*(di cui spese di spedizione € 74,42)**	- semestrale	€ **166,36**

GAZZETTA UFFICIALE - PARTE II

*(di cui spese di spedizione € 40,05)**	- annuale	€ **86,72**
*(di cui spese di spedizione € 20,95)**	- semestrale	€ **55,46**

Prezzo di vendita di un fascicolo, ogni 16 pagine o frazione (oltre le spese di spedizione) € 1,01 (€ 0,83 + IVA)

Sulle pubblicazioni della 5° Serie Speciale e della Parte II viene imposta I.V.A. al 22%.
Si ricorda che, in applicazione della legge 190 del 23 dicembre 2014 articolo 1 comma 629, gli enti dello Stato ivi specificati sono tenuti a versare all'Istituto solo la quota imponibile relativa al canone di abbonamento sottoscritto. Per ulteriori informazioni contattare la casella di posta elettronica abbonamenti@gazzettaufficiale.it.

RACCOLTA UFFICIALE DEGLI ATTI NORMATIVI

Abbonamento annuo		€ **190,00**
Abbonamento annuo per regioni, province e comuni - SCONTO 5%		€ **180,50**
Volume separato (oltre le spese di spedizione)	€ 18,00	

I.V.A. 4% a carico dell'Editore

Per l'estero, i prezzi di vendita (in abbonamento ed a fascicoli separati) anche per le annate arretrate, compresi i fascicoli dei supplementi ordinari e straordinari, devono intendersi raddoppiati. Per il territorio nazionale, i prezzi di vendita dei fascicoli separati, compresi i supplementi ordinari e straordinari, relativi anche ad anni precedenti, devono intendersi raddoppiati. Per intere annate è raddoppiato il prezzo dell'abbonamento in corso. Le spese di spedizione relative alle richieste di invio per corrispondenza di singoli fascicoli vengono stabilite di volta in volta in base alle copie richieste. Eventuali fascicoli non recapitati potranno essere forniti gratuitamente entro 60 giorni dalla data di pubblicazione del fascicolo. Oltre tale periodo questi potranno essere forniti soltanto a pagamento.

N.B. - La spedizione dei fascicoli inizierà entro 15 giorni dall'attivazione da parte dell'Ufficio Abbonamenti Gazzetta Ufficiale.

RESTANO CONFERMATI GLI SCONTI COMMERCIALI APPLICATI AI SOLI COSTI DI ABBONAMENTO

* tariffe postali di cui alla Legge 27 febbraio 2004, n. 46 (G.U. n. 48/2004) per soggetti iscritti al R.O.C.